

ISSN 0044—1945
ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНО-ПОП
9'88
БУКВАРЬ
А
РУССКИЙ ЯЗЫК
1
Ребята!
Овладевайте знаниями,
приобщайтесь
к полезному труду,
учитесь
самостоятельности!
Здоровье

НА ОТДЫХ — ВСЕЙ СЕМЬЕЙ

Почти шестьдесят лет назад в живописном месте вблизи усадьбы «Ясная поляна» появился палаточный детский городок. Приезжали сюда на выходной с семьями тульские шахтеры.

Сегодня здесь профсоюзный дом отдыха «Ясная поляна»: новые пятиэтажные корпуса, двухместные палаты со всеми удобствами. Для ребят — сказочный детский городок, для взрослых — кинозал, бильярдная, библиотека.

В 1987 году по семейным путевкам отдохнуло в этой здравнице 1677 взрослых и 863 ребенка. А уже в первой половине нынешнего года почти столько же — 1404 взрослых и 816 детей.

На фото: Адаптироваться ребятишкам к новым условиям помогает медицинская сестра Е. И. Иванова.

Старший мастер турбинного отделения «Тулэнергоремонта» Петр Козловский отдыхает с женой Аллой и сыновьями Антоном и Кириллом.

Фото М. Вылегжанина



КУРОРТ РЯДОМ С ДОМОМ

Ю. В. СТУПИН,
председатель Центрального совета по управлению курортами профсоюзов

В стране начался процесс оздоровления экономики, ее поворот к удовлетворению насущных потребностей людей. На XIX Всесоюзной партийной конференции неоднократно подчеркивалось, как трудно, сложно, противоречиво идут процессы перестройки, как нелегко сломать социально-экономические механизмы, сложившиеся в период застоя. Не представляет исключения и санаторно-курортная служба. Не можем мы пока, к сожалению, предоставить возможность всем желающим провести отпуск в санатории, доме отдыха, пансионате. Вместимость здравниц (профсоюзных и ведомственных) позволяет удовлетворять потребность населения в курортном лечении всего лишь на 47%.

Не хватает санаториев для страдающих заболеваниями органов сердечно-сосудистой системы и почек, для больных с заболеваниями и последствиями травм спинного мозга, недостаточно здравниц для детей и подростков.

Такое положение сложилось в результате допущенных просчетов в экономике, планировании развития материально-технической базы курортов.

Со второй половины прошлого года мы приступили к реализации новой системы управления экономикой курортной службы. В порядке эксперимента с 1 июля 1987 года 6 советов по управлению курортами профсоюзов (Латвийский республиканский, Анапский, Краснодарский, Пятигорский, Трускавецкий территориальные и Калининский областной) переведены на новые условия хозяйствования.

Трудовые коллективы здравниц и хозяйств этих советов получили право самостоятельно решать вопросы экономического и социального развития, использовать фонды заработной платы и материального стимулирования.

Сегодня это начинание уже внедряют в практику в большинстве санаторно-курортных учреждений профсоюзов. В результате более активно стали решаться вопросы, связанные с устранением недостатков в организации диагностического и лечебного процессов, культурного обслуживания.

Большинство здравниц в 1987 году успешно справилось с производственной программой и приняло на лечение и отдых 10 миллионов 446,1 тысячи человек. Кроме того, создались необходимые предпосылки для успешной реализации различных целевых комплексных программ. Например, программы развития сферы услуг. За последние два года объем дополнительных услуг отдыхающим увеличился на 51%, в том числе в 1987 году на 20%.

Важное звено этой программы — хозрасчетные организации, обслуживающие тех, кто приезжает на курорт без путевок. Только за два года двенадцатой пятилетки такие хозрасчетные организации созданы в 13 курортных советах.

В настоящее время хозрасчетные службы курортного сервиса функционируют в 32 курортных советах, арендуя у населения более 200 тысяч койко-мест и предоставляя свыше 90 наименований услуг. Во многих домах отдыха и пансионатах Украинского, Латвийского, Молдавского, Грузинского, Краснодарского, Московского, Калининского и других советов работают хозрасчетные оздоровительные кабинеты, которые оказывают различные медицинские услуги (психотерапия, иглорефлексотерапия, массаж), проводят коррекцию режима питания, физической нагрузки. Функционируют в здравницах около 700 стоматологических кабинетов. В последнее время сделан упор на создание хозрасчетных кабинетов зубопротезирования.

Огромное социально-экономическое значение имеет приближение санаторно-курортной помощи к месту работы и месту жительства трудящихся. В прошлом рост санаторно-курортных учреждений происходил в основном за счет расширения традиционных курортов европейской части страны, главным образом южных. Развитию курортов регионов Севера, Сибири и Дальнего Востока, Забайкалья, особенно местных, должного внимания не уделялось. Между тем строительство здравниц в регионах интенсивного экономического освоения является важным элементом создания необходимой социальной инфраструктуры.

Поэтому большое внимание Центральный совет уделяет в последнее время развитию местных курортов в районах Сибири и Дальнего Востока. Здесь будут построены санатории и дома отдыха на 5100 коек, в Нечерноземной зоне РСФСР — на 5874 койки, в республиках Средней Азии — на 3253 койки, в Казахской ССР — на 1102 койки, в Молдавской ССР — на 1206 коек. В Азербайджанской ССР предусматривается создание курортной зоны общесоюзного значения на побережье Каспийского моря, для чего выделено 56 миллионов рублей.

А всего на развитие материально-технической базы здравниц профсоюзов в перечисленных районах будет направлено в текущей пятилетке свыше 450 миллионов рублей капитальных вложений.

Одной из важнейших задач считаем обеспечение к концу тринадцатой пятилетки различными видами санаторного лечения нуждающихся в нем детей.

Уже сегодня удалось ввести в строй 37 санаториев на 16,5 тысячи мест, в том числе 12 санаториев для лечения родителей с детьми на 4,2 тысячи мест и 2 специализированных санаторных пионерских лагеря круглогодичного действия на 500 мест.

Такие санатории есть в Свердловской («Обуховский»), Кемеровской («Прокопьевский»), Костромской («Костромской») областях, Узбекской («Касансай» и «Хаватаг»), Казахской («Коктем»), Белорусской («Беларусь»), Латвийской («Цирулиши») союзных республиках.

До 1990 года на базе учреждений отдыха планируется открыть еще 9 санаториев на 2,7 тысячи мест, в том числе для лечения родителей с детьми в Смоленской, Иркутской, Ивановской областях, Красноярском крае, Чувашской АССР.

В последние годы произошел своеобразный взрыв популярности семейного отдыха. На сегодняшний день провести свой отпуск всей семьей могут одновременно 173,7 тысячи человек. С помощью 46 хозрасчетных организаций, обслуживающих отдыхающих без путевок, нам удалось организовать семейный отдых почти для 2 миллионов человек. 1 миллион 33 тысячи человек отдохнули по путевкам.

Уже к концу двенадцатой пятилетки практически все учреждения отдыха станут семейными, во всех домах отдыха и пансионатах будут созданы условия для круглогодичных занятий физкультурой и спортом, открыты стоматологические кабинеты, кабинеты массажа, водолечения, психотерапии, а также сауны, плавательные бассейны. Различные оздоровительные процедуры и культурно-развлекательные мероприятия, коммунально-бытовые услуги будут оказываться также и за дополнительную плату.

Что касается лечения родителей с детьми, в ведении профсоюзов уже имеется 19,4 тысячи мест для этих целей. В течение года мы можем оздоравливать 128 тысяч детей с заболеваниями органов дыхания нетуберкулезного характера, нарушениями кровообращения, обмена веществ, болезнями органов пищеварения, опорно-двигательного аппарата, нервной системы, кожи и почек. Только за последние 2 года сеть таких учреждений возросла на 4,4 тысячи мест. Они имеются на всех ведущих курортах страны. В текущей пятилетке уже начали функционировать новые санатории на курорте Евпатория, в Азербайджане, в Новосибирской области, Узбекистане, Костромской области. К 1990 году будет развернуто 25,8 тысячи мест для лечения родителей с детьми, в основном в новых санаториях, строящихся на средства, полученные от проведения Всесоюзных коммунистических субботников.

Особое внимание уделяем созданию санаториев для страдающих заболеваниями почек и последствиями травм спинного мозга. Санатории намечается развернуть в местах с необходимыми климатическими, грязевыми и другими природными ресурсами. В ближайшие годы будет завершено строительство новых санаториев нефрологического профиля на курорте Ундоры в Ульяновской области, в Ашхабаде, в Бухарской области. А на курорте Пятигорск, в Караганде, на курорте Славянск скоро откроются санатории для больных с последствиями травм спинного мозга.

Все еще остается острой проблемой уровень благоустройства здравниц профсоюзов. ВЦСПС поставил перед нами задачу разработать и осуществить комплексную программу по повышению уровня благоустройства всех санаторно-курортных объектов старой постройки и к 2000 году иметь полностью благоустроенный фонд. Сейчас советам профсоюзов на местах предоставлено право финансировать строительство, реконструкцию и благоустройство местных профсоюзных здравниц в размере 5—7% за счет средств профсоюзного бюджета.

Должен сказать, что далеко не везде правильно подошли к рассмотрению этого вопроса. До сих пор не согласованы программы благоустройства здравниц и их финансирование в Волгоградском, Новосибирском, Краснодарском, Московском, Ленинградском, Свердловском и некоторых других курортных советах. Отсутствие инициативы со стороны руководства Карельского, Калужского и Марийского курортных советов, непонимание значимости данного вопроса в соответствующих совпрофах явились главными причинами того, что на благоустройство здравниц этих советов, остро в этом нуждающихся, средства на текущую пятилетку не были выделены.

Сегодня нет никаких препятствий для широкого привлечения дольщиков и застройщиков к возведению новых и реконструкции действующих здравниц профсоюзов. Все дело в инициативе на местах.

Один из путей интенсивного развития санаторно-курортного дела в условиях экономической реформы — полная реализация путевок на лечение и отдых. Некоторые сдвиги в этом отношении уже есть. Если в 1986 году мы не смогли продать 200 тысяч путевок, то в 1987 году — 125 тысяч. К сожалению, нередки случаи, когда советы профсоюзов отказываются от путевок, не имея каких-либо веских на то оснований. И зависит это, на наш взгляд, от того, что профсоюзные организации не изучают тщательно потребности в путевках. Трудящиеся Свердловской области, например, прямо заявляют, что испытывают трудности с приобретением путевок на отдых даже в зимнее время; большие сложности с обеспечением путевками пенсионеров. В то же время в Свердловском областном совете профсоюзов с каждым годом увеличивается число отказных путевок: в 1988 году, например, их было 15 тысяч. Думается, по-хозяйски распорядившись этими путевками, вполне можно было бы решить проблему семейного отдыха, скажем, на таком промышленном гиганте, как «Уралмаш»!

Мы понимаем, что в работе здравниц профсоюзов далеко не все отвечает современным требованиям. Не изжиты факты невнимательного отношения персонала, неудовлетворительна порой организация лечебного питания, культурно-массовой работы. И лишь с помощью экономических рычагов расширения форм самоуправления мы рассчитываем вплотную подойти к решению вопросов коренного повышения культуры и качества обслуживания советских людей, более полного удовлетворения спроса на санаторно-курортное лечение и отдых. Это наша главная цель, смысл повседневной работы, надежная основа для дальнейшего движения вперед.



РАЗГОВОР С ПОДРОСТКОМ И О ПОДРОСТКЕ

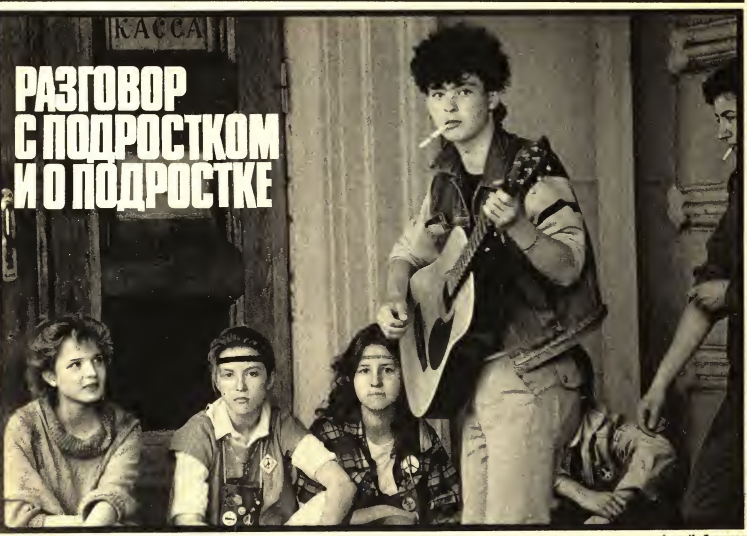


Фото И. Яковлева

Передо мной пачка писем, присланных в редакцию. Пишут подростки, конфликтующие с родителями. Пишут родители, конфликтующие с сыновьями и дочерьми — подростками. «Меня не понимают, меня контролируют на каждом шагу, считают маленьким», «не пускают вечером гулять с друзьями, не разрешают делать то, что мне нравится» — это голоса подростков.

«Дочь стала дерзкой, требовательной, неуправляемой», «сына тянет в плохие компании, родители для него уже не авторитетны, на него невозможно повлиять, мы за него боимся» — это голоса родителей.

Какие знакомые мотивы! Сложности взаимоотношений с подростками существуют сегодня в тысячах семей. Но только ли сегодня? Эти сложности были и 30, и 50, и 100 лет назад и даже, как свидетельствуют философы античности, до нашей эры...

А коль скоро это закономерность, вы, уважаемые родители, можете иными глазами посмотреть на своего сына или дочь. Ибо, выходит, что перемена в нем, столь вас огорчившая, не проявление его злой воли, его преднамеренного плохого отношения к вам или заложенных в нем дурных качеств. Во многом, выходит, он не виноват...

Подростковый возраст, охватывающий период от 12 до 18 лет,— это, бесспорно, самое прекрасное, но и самое трудное время жизни. У этих трудностей есть чисто биологическая основа — бурное половое развитие, резкий скачок роста, интенсивное и обычно неравномерное развитие всех систем организма, нередко влекущие за собой нарушение самочувствия, функциональные расстройства.

В период между детством и юностью стремительно формируется личность, совершенствуется интеллект. Детская непосредственность, доверчивость, открытость, ласковость сменяются категоричностью суждений, нередко склонностью к уединению, скрытностью, повышенной требовательностью к себе и к окружающим. Подросток становится более ранимым, обидчивым, у него обостряется чувство собственного достоинства.

И, скажите, как с этими сменами настроения, с неясным томлением тела, с пугающими минутами сердцебиения или головной боли, мучительными уколами ущемленного самолюбия или неудовлетворенной потребностью в признании оставаться постоянно ровным, спокойным, вежливым? Трудно, очень трудно. К тому же и окружающая среда сегодняшнего подростка не успокаивает, а будоражит, перегружает информацией.

Мы, взрослые, часто любим судить по себе, примерять на себя и забываем не только то, что люди не могут и не должны быть одинаковыми (тем и интересны, что — разные!), но и то, что на каждом из нас лежит печать времени.

«Я была не такой,— укоряет бабушка тринадцатилетнюю внучку.— Я была в твои годы скромнее».

Но сегодняшние 13 внучкиных лет, учитывая акселерацию, соответствуют примерно 15—16 бабушкиным. И разве не хотелось и бабушке в 16 лет наряжаться? Но эталоны, образцы нарядности в ее время были проще. Ведь и телевизор юная бабушка не смотрела, и не мелькали перед ней каждый день актрисы, певицы, победительницы конкурсов красоты в наимоднейших своих

туалетах. И не было такого, чтобы ближайшая бабушкина подружка ходила в платьях, куртках, сапожках, привезенных из разных стран мира. Не было такого, потому и не хотелось. Заветные желания были, но другие. И наверняка бабушкина бабушка тоже считала их чрезмерными...

Так что будем справедливее к подростку. Поймем, что и резкость, и негативизм его порой если не простительны, то объяснимы. И не надо на каждое его резкое слово, на каждый, пусть и не лучший жест, поступок (иронически улыбался в ответ на ваше замечание; хлопнул дверью; демонстративно не надел шапку; не застегнул куртку, хотя вы об этом просили) реагировать резким же замечанием, назиданием, категоричной оценкой.

Если подросток вообще-то хороший (а большинство из них действительно по сути — хорошие, не злые и не черствые, а только повышенно возбудимые), то ваша молчаливая сдержанность, ваше невысказанное, но очевидное огорчение подействуют на него больше, чем замечания и назидания. И конфликт не разгорится, отношения не обострятся...

Напоминаю, что подростковому возрасту свойственны специфические особенности поведения и реакции. Прежде всего это реакция эмансипации, стремление к высвобождению от опеки взрослых, от всех тех уз, которые они считают синонимом детства. Попытки взрослых насильственными лобовыми методами пресечь это стремление обычно безрезультатны, приводят лишь к протесту, проявленному активно или пассивно.

Если активный протест — это непослушание, грубость, подчас даже жестокость по отношению к взрослым, пытающимся ограничить свободу, то пассивный сложнее: он проявляется отказом от всякой активной деятельности, снижением настроения, уходом в мир своих переживаний, вплоть до мысли о том, что «жить не хочется», как сказано в одном из писем.

А теперь я обращаюсь к тем, о ком речь,— к самим подросткам. Итак, о том, что вы вступили в трудный возраст, вы знаете. Так что же, сдвиги, происходящие в вашем организме,— своего рода индульгенция? Отпущение всех грехов? Право на грубость, капризы?

Нет, раз вы делаете заявку на взрослость — старайтесь и быть взрослыми! А это означает — учитесь владеть собой, своим настроением, своими импульсами. Это означает — обуздывайте свое «хочу», соотносите его со своими возможностями. И, пожалуй, самое главное — учитесь видеть, понимать тех, кто рядом с вами.

Отец, мать, бабушка, дедушка... Посмотрите и вы на них другими глазами — глазами взрослеющего, сознательного человека. Вот они, уставшие, взволнованные, может быть, больные. Бесконечно преданные вам, живущие вашими успехами, полные мыслями о вас, о вашем будущем. Проникнитесь к ним — нет, не благодарностью за то, что они вам дают, благодарность элементарна — проникнитесь любовью, сочувствием к их тревоге! Поймите: рядом с вами человек, который страдает, а вы можете уменьшить его страдание, дать ему покой, радость. И не так уж много для этого от вас требуется — чуть-чуть поступиться своими желаниями. Подумать — стоит ли ваше удовольствие, например, удовольствие погулять лишний час с друзьями, такой цены, как час жгучей тревоги вашей матери?

Но о стремлении уходить из дома к сверстникам, к товарищам, объединяться с ними — разговор особый. Это так называемая реакция группирования, тоже характерная для подросткового возраста. Именно в группе, в общении происходят дальнейшее развитие и формирование личности, выработка взглядов, эталонов поведения.

Проводить какое-то время с товарищами, сверстниками — потребность подростка. Другое дело, какую группу он выбирает или в какую попадает волей случайности. Приходилось, например, видеть близко ночные забавы рокеров,— когда они, создавая аварийные ситуации, неслись на своих мотоциклах с зажженными фарами, со снятыми глушителями. И потом, когда, разбившись на группы, в одной показывали эквилибристику на мотоцикле, в другой — брейк, в третьей — пили, в четвертой — обнимались с девушками. И все это при нарастающем возбуждении, страшном, неуправляемом возбуждении толпы! И — при зрителях, 12—14-летних подростках, конечно, неспособных дать оценку этому, но восхищенных, ошеломленных и готовых подражать...

Отменить рокеров, запретить их, запретить интересоваться ими невозможно. Эффективно было бы лишь другое: противопоставить этой стихии клубы мотоциклистов с первоклассейшими мотоциклами, с первоклассейшими тренерами, с дисциплиной и культурой настоящего спорта.

Конечно, рокеры — это крайность. Как и группы подростков, обитающих в подвалах, буквально раздавленных наркотиками.

В городском дворе, на улице ваши сын или дочь чаще всего встречаются с обычными ребятами, своими сверстниками — соседями, соучениками. Почему же думать, что они обязательно плохие ребята, что «улица», «двор» — это обязательно дурные влияния? Разве мы, взрослые, не вспоминаем с благодарностью дворы, где выросли, где играли и бегали, вели нескончаемые разговоры, ссорились, мирились, влюблялись?

Общение с товарищами, повторяю, подростку необходимо, и его лишать этого нельзя. Другое дело, если вы видите, знаете, что окружение подростка действительно может причинить ему зло. Надо сказать, что именно «домашние», слишком оберегаемые психологически, «стерильные» мальчики и девочки, попав в нежелательную среду, особенно быстро подчиняются ее стихии, особенно безоглядно принимают ее нормы. Так что ужесточение запретов к добру не приводит. Выход один: создать конкурирующие интересы. И, конечно, не словесно, не советами («Читай!», «Ходи на концерты!», «Играй в шахматы!»), а так, чтобы интерес к книге, музыке, спорту, прикладному ремеслу прививался дома, подросток был им захвачен еще с детства, органично, естественно. Для мальчиков я большой сторонник мужского, отцовского воспитания. Не грозное слово отца, а часы, проведенные вместе с ним, за общим делом,— вот что убережет мальчика от асоциальных поступков!

А самим подросткам я бы сказал вот что.

Признак взрослости, зрелости — это умение сделать выбор. Подумайте о своей компании — чем она вас влечет? Признайтесь себе, только честно: не тем ли, что вам здесь легко, что никто ничего от вас не требует, что здесь вы ни перед кем не отчитываетесь, делаете то, что и все.

Ну, легко день, два, три... А потом? Ведь в таком окружении вы ничего и не приобретете, не воспитаете в себе качеств, нужных для жизни, для работы, для службы в армии. Не планируете же вы вечно оставаться подростками, не иметь обязанностей! А хотя бы и планировали — не получится. Жизнь не позволит!

Возьмите на заметку и факт, установленный психологами, изучавшими группы подростков. В каждой, почти как правило, существует лидер. И если поначалу им становится кто-то более вла-

стный, более способный подавлять, подчинять себе, то постепенно авторитет переходит к тому, кто ярче как личность, значительнее по внутренним качествам, кто больше знает и умеет.

На это обстоятельство особо обращаю внимание тех подростков, которые пишут о том, что их угнетает слишком, по их мнению, большой или слишком маленький рост, слишком худые или слишком толстые ноги, веснушки, неправильные черты лица, плохая фигура. Именно эти дефекты, считают они, мешают общению, не дают возможности иметь друзей.

Прежде всего напомню: дисгармония физического развития — тоже закономерность подросткового периода. Это явление временное, так как организм сам преодолевает свои возрастные диспропорции и тяготеет к гармонии.

Напомню и другое: подросток склонен к отрицательным самовнушениям, порождающим различные комплексы неполноценности, и прежде всего — недовольство своей внешностью. И потому у меня есть все основания предположить, что авторы этих писем весьма и весьма преувеличивают свои недостатки.

Но, допустим, недостатки есть. И совсем не грех стремиться стать красивее. Осанку, походку, несовершенство движений можно исправить занятиями физкультурой, в частности аэробикой, а может быть, если нужно, и лечебной гимнастикой. По поводу всяческих угрей, бородавок, родимых пятен можно посоветоваться с врачом-дерматологом (только не надо заниматься самолечением!). И «ужасную» форму носа, если уж на то пошло, можно исправить пластической операцией...

Но у меня на все это еще и такая точка зрения: организм человека — это великолепный ансамбль, созданный природой, сложный и прекрасный. И так же как из архитектурного ансамбля нельзя безнаказанно что-нибудь удалить, какую-то его часть переделать, так и попытка что-то насильственно изменить во внешности человека нарушает его индивидуальность, его неповторимость...

Это отнюдь не означает, что красота — дело второстепенное. Мне хочется убедить вас в другом — что красота может исходить изнутри, от живости ума, эмоциональности, интеллекта, одухотворенности, доброты. От интеллекта, пожалуй, особенно: такое уж требование нашего времени.

Чем старше возраст, тем для оценки, которую дают друг другу подростки, все более важным становится представление о том, кем его товарищ будет, каким станет. Сегодня рокер охотно посадит на седло мотоцикла девчонку в мини-юбочке, в модных серьгах, накрашенную, подвыпившую. Но жениться на такой, решит он, не стоит: не будет она верной женой и хорошей хозяйкой. А та же девчонка подумает: интересно прокатиться с рокером, но замуж я бы за него не пошла, муж нужен понадежнее, поразумнее...

Итак, путь к разрешению конфликта для подростков и родителей один: создание в семье атмосферы взаимной любви и понимания. Да, именно взаимного понимания! Готовность к диалогу требуется и от родителей, и от самих подростков. На равных так на равных!

Ну, а если потребуется конкретный совет,— напишите, я отвечу.

Б. З. ДРАПКИН,
главный подростковый психиатр
Главного управления
здравоохранения Мосгорисполкома



НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ПО ГЕОФИЗИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ДНИ

ОКТЯБРЬ

ПН					24	
ВТ		4				
СР				19		
ЧТ						
ПТ		7				
СБ						
ВС	2				30	

Ухудшение состояния страдающих заболеваниями сердечно-сосудистой системы, органов дыхания многие специалисты часто связывают с падением атмосферного давления или суточными его перепадами от 5 миллибаров и более (1 миллибар = 0,75 миллиметра ртутного столба). Наблюдения показывают, что на перепады атмосферного давления одни люди реагируют понижением артериального давления, другие — повышением. У одних настроение становится приподнятым, другие, наоборот, жалуются на плохое самочувствие, снижение работоспособности. Однако обычно изменяется не только атмосферное давление, а целый комплекс метео- и геофизических факторов. Именно их сочетание и определяет в какой-то степени ту или иную реакцию организма. К примеру, приступы удушья у детей, страдающих заболеваниями органов дыхания, вероятность повышенной заболеваемости пневмонией увеличиваются при сочетании резкого падения атмосферного давления и изменения температуры, влажности воздуха.

Исследования ученых Института клинической и экспериментальной медицины СО АМН СССР показали, что если магнитная буря совпадает с перепадом барометрического давления, то у людей, страдающих гипертонической болезнью и ишемической болезнью сердца, наблюдается значительно большее число обострений, чем в периоды сильного геомагнитного возмущения без значительного изменения метеоэлементов. Работы других ученых выявили, что при изменениях межсуточного давления меньше 5 миллибаров вероятность развития инсультов, инфарктов миокарда и других патологических процессов в два раза уменьшается.

Итак, атмосферное давление может быть одним из факторов риска обострения ряда заболеваний. Но следует оговориться: здоровый человек практически не ощущает перепадов давления. Лишь переутомленному, ослабленному болезнью они несут дискомфорт и плохое самочувствие.

Поэтому постарайтесь, чтобы физические и психоэмоциональные нагрузки не были чрезмерными, чтобы отдых снимал накопившуюся за день усталость. Никогда не забывайте: все, что способствует скуке, утомлению, препятствует радости творчества, радости общения с прекрасным, вредит и вашему здоровью. Вот почему труд, не приносящий положительных эмоций, а иногда и жизнь, нацеленная преимущественно на то, чтобы сохранить здоровье, не приводят к желаемой цели, не способствуют долголетию. Поразмыслите над этим.

В. И. ХАСНУЛИН,
кандидат
медицинских наук

Новосибирск

РИТМИЧЕСКИЙ МЕТОД ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

А. Д. ЛЕГУН, кандидат медицинских наук,
Л. Н. БЕРНИК, главный врач родильного дома № 3

У каждого противозачаточного метода есть свои плюсы и минусы. Есть они и у так называемого физиологического, или ритмического, метода предупреждения беременности. Большим его преимуществом является отсутствие противопоказаний — метод безвреден, его могут применять женщины, которым по каким-либо причинам нельзя пользоваться ни гормональными препаратами, ни ВМС, ни другими средствами контрацепции.

Что же касается недостатков, то это прежде всего отсутствие стопроцентной гарантии успеха. Поэтому женщинам, которым по медицинским показаниям запрещены и беременность, и аборт, нужно учесть, что эффективность метода специалисты определяют как 90-процентную.

Этот метод основан на том, что в течение менструального цикла вероятность зачатия не всегда одинакова. Есть дни, когда она минимальна или даже равна нулю, а есть «опасный» период, когда зачатие наиболее реально. Этот период начинается с момента овуляции, то есть выхода созревшей яйцеклетки из яичника. Если контакта со сперматозоидом не произошло и яйцеклетка осталась неоплодотворенной, она погибает. Гибель яйцеклетки означает конец «опасного» периода.

Эти сроки примерно одинаковы у всех женщин. Но только примерно! Дело в том, что существуют индивидуальные колебания наступления овуляции, она может смещаться. И, значит, свои «опасные» и «безопасные» дни женщина должна определить сама. Как это сделать?

Известно, что в момент овуляции снижается ректальная температура, то есть измеряемая в прямой кишке, а уже назавтра она повышается. И если в течение нескольких (не менее трех) месяцев женщина будет ежедневно измерять ректальную температуру, она сможет установить, когда у нее происходит овуляция.

Но учтите, эффективность метода зависит от точности определения срока овуляции. Поэтому измерять температуру надо всегда утром, в течение 10 минут, сразу же после пробуждения, не вставая с постели, пользуясь одним и тем же термометром и с закрытыми глазами, так как яркий свет может, усиливая выброс некоторых гормонов, способствовать изменению ректальной температуры.

Результаты измерения записывайте на листе бумаги в клетку, вычертите температурный график.

В норме с самого начала менструального цикла (а его продолжительность исчисляется от первого дня предшествующей менструации до первого дня последующей) и до наступления овуляции ректальная температура ниже 37° и может колебаться в небольших пределах, к примеру, от 36,6° до 36,8°. В момент овуляции температура немного снижается (скажем, до 36,4°), назавтра подымается выше 37° (37,2—37,3°). На этом уровне она держится уже до начала следующей менструации.

Снижение температуры и следующий за ним скачок за черту 37° позволяют определить срок овуляции.

При 28-дневном цикле у здоровой женщины овуляция обычно происходит на 13—14-й день цикла. Но можно ли считать «опасными» только эти два дня? Отнюдь нет. Даже четко определив свой индивидуальный срок овуляции, нельзя быть гарантированной от случайностей. Если вы, допустим, понервничали, переутомились, резко поменяли климат, а иногда и вовсе без видимых причин, овуляция может наступать на 1—2 дня раньше или позже обычного срока. Кроме того, надо учитывать длительность жизнеспособности яйцеклетки (около 24 часов) и сперматозоида (около 48 часов).

Учитывая все эти обстоятельства, «опасный» период исчисляют, удлинив его на три дня в ту и другую сторону, и если овуляция произошла на 13—14-й день менструального цикла, то воздерживаться от половой близости надо не с 13-го, а с 10-го дня и не до 14-го, а до 17-го включительно. Это и есть «опасные» дни, когда наступление беременности более всего вероятно.

Пользование ритмическим методом предупреждения беременности облегчит приводимая таблица.

Продолжительность менструального цикла в днях	Дни «опасного» периода, считая от начала последней менструации	Продолжительность менструального цикла в днях	Дни «опасного» периода, считая от начала последней менструации
21	с 3-го по 10-й	28	с 10-го по 17-й
22	с 4-го по 11-й	29	с 11-го по 18-й
23	с 5-го по 12-й	30	с 12-го по 19-й
24	с 6-го по 13-й	31	с 13-го по 20-й
25	с 7-го по 14-й	32	с 14-го по 21-й
26	с 8-го по 15-й	33	с 15-го по 22-й
27	с 9-го по 16-й		

Для определения «опасного» периода можно дополнительно пользоваться и некоторыми формулами. При регулярном менструальном цикле из числа дней цикла вычитают 18 — это 1-й день «опасного» периода. Последний его день можно определить, вычитая из того же числа 11. Так, например, у женщин с регулярным 26-дневным циклом «опасный» период продолжается от 8-го (26—18) до 15-го (26—11) дня включительно.

У женщин, страдающих заболеваниями половых органов, кривая ректальной температуры не всегда имеет типичный характер. В этом случае вопрос о целесообразности использования ритмического метода необходимо обсудить с врачом акушером-гинекологом.

Да и всем женщинам, решившим применять этот метод, настоятельно советуем, вычислив свой «опасный» период, проконсультироваться с врачом.

Киев

— Прочла в газете объявление о вашем детском садике. Это правда, что сюда можно поместить дочку, пока я буду находиться в больнице? — обратилась Марина Арутюнян к заведующей детским садом Эмме Худеевой.

Молодая женщина рассказала, что одна воспитывает четырехлетнюю Таню, давно страдает бронхиальной астмой, но заняться своим здоровьем не может, потому что не с кем оставить ребенка.

Заведующая провела маму с дочкой по детскому саду, показала комнаты, где Танюша будет жить, рассказала о распорядке дня, о занятиях, которые здесь проводят с детьми.



Эта детсадовская группа особая — для детей, чьи мамы проходят курс лечения в больнице. Здесь живут малыши разных возрастов. От трех до семи. И все на круглосуточном пансионе.

На следующее утро Марина Арутюнян легла в бакинскую больницу имени Семашко, а дочь привела в детский сад, расположенный тут же, на территории больницы. По вечерам Марина навещала девочку, вместе они гуляли в больничном парке.

В этот же детский сад попали братья Эльвин и Эльчин Султановы. И с первого дня почувствовали себя здесь как дома. Подружились со своими сверстниками, вместе играли, вместе гуляли. Их мама в это время лечилась в токсикологическом центре больницы имени Семашко. Состояние ее было тяжелое, но за детей она не волновалась.

К тому времени, когда выйдет этот номер журнала, обе мамы выпишутся из больницы и заберут из детского сада своих ребят. А их места займут другие мальчики и девочки, чьи мамы еще до недавнего времени не могли заняться своим здоровьем, потому что не с кем было оставить детей. Кстати, во всех поликлиниках города, направляя женщин-матерей в больницу, их ставят в известность о том, что при желании они могут поместить детей в этот садик.

Детский сад при больнице имени Семашко официально подчинен органам народного образования. Но в Баку его уже успели окрестить садом медицинских работников. Это потому, что его посещают и дети, чьи родители трудятся в трех соседствующих крупных больницах города — имени Семашко, скорой медицинской помощи и детской № 2.

В группе круглосуточного содержания 30 воспитанников. Они полностью изолированы от тех 110 ребят, которые приходят сюда в дневные часы, пока папы и мамы на работе.

М. МЕЛКОНЯН

Баку

«Где можно обследоваться на зараженность СПИДом?»

Н-ов, Одесса

Отвечает начальник Главного управления карантинных инфекций Минздрава СССР М. И. НАРКЕВИЧ.

Провериться на зараженность СПИДом можно в диагностической лаборатории. Они открыты во всех без исключения областных центрах и во многих крупных городах. Есть такая лаборатория и в Одессе. Ее адрес вы можете узнать в обл- или горздравотделе. Всего на 1 июля 1988 года в стране насчитывается 380 диагностических лабораторий, и число их постоянно растет.

«Слышал по радио, что летом в Стокгольме состоялся форум ученых, посвященный СПИДу. О каких новых исследованиях шла речь? Может быть, найдено наконец лекарство от этой страшной болезни?»

Н. Голованов, Калуга

Отвечает заместитель министра здравоохранения СССР, участник 4-й Международной конференции по СПИДу А. И. КОНДРУСЕВ.

На конференции подводились итоги научных исследований в области борьбы со СПИДом, проведенных в 1987 году. Были приняты решения по многим важным позициям, которые ранее вызывали сомнения или относились к разряду спорных. Так, например, возобладала точка зрения, что для контроля за развитием эпидемии этой инфекции необходимы регистрация и учет не только больных, но и зараженных ВИЧ людей, как, кстати, это делается в Советском Союзе.

Многочисленными работами, результаты которых доложены на конференции, окончательно доказано, что распространение заболевания происходит не только при гомосексуальных связях, но и гетеросексуальных (от мужчины к женщине и наоборот). Была также подтверждена и возможность передачи ВИЧ от матери ребенку с грудным молоком. Это означает, что, если ребенок родился здоровым, а мать заразилась СПИДом уже после родов, в период вскармливания ребенка грудью, она становится источником заражения.

Учеными были представлены достоверные результаты клинических испытаний препарата азидотимидина, применение которого временно улучшает состояние больных, облегчает течение болезни, но полностью не излечивает. Данные исследований клинической эффективности других препаратов, в том числе антибиотиков, или были отрицательными, или носили предварительный характер. В эксперименте доказана эффективность ряда аналогов азидотимидина, несколько препаратов предложены в виде дополнения к нему.

Участники конференции были едины в мнении о том, что заметного прогресса в борьбе со СПИДом пока не наблюдается. Приходится констатировать дальнейшее развитие пандемии этого грозного заболевания.



СДЕЛАЙТЕ ВЫВОДЫ!

Рациональное питание и активный двигательный режим — главное в профилактике желчнокаменной болезни.

Закаливание делает организм невосприимчивым к ОРВИ.

Лечебная физкультура и бандаж препятствуют дальнейшему опущению почки и улучшают ее функции.

Если не лечить блефарит, возможны тяжелые осложнения.

Алкоголь взламывает заветные сейфы организма.

ВОЗМОЖНО ЛИ ПРЕДУПРЕДИТЬ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ?

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ



В. А. ГАЛКИН, профессор, заслуженный деятель науки РСФСР

На странице 17 вы можете прочитать о том, как образуются камни в желчном пузыре. Оказывается, этот процесс протекает медленно, исподволь, часто на фоне слабо выраженных воспалительных изменений в желчном пузыре. Вначале появляются чувство тяжести в подреберье справа и горечь во рту, на которые многие больные, к сожалению, не обращают внимания.

А между тем, если на этой стадии заболевания обратиться к врачу и выполнять его советы, можно не допустить образования камней. Главное, чтобы не было застоя желчи в желчном пузыре и желчных ходах.

Для этого необходим, во-первых, активный двигательный режим. При работе на конвейерах, поточных линиях с минимальной физической нагрузкой, на производствах с дистанционным управлением технологическим процессом, одним словом, при всех видах труда, когда рабочий или служащий сидит по многу часов, очень важно в перерыве выполнять гимнастические упражнения, нагружающие мышцы брюшного пресса. Сокращение этих мышц приводит к синхронному сокращению мускулатуры органов брюшной полости, в том числе желчного пузыря. Поэтому рекомендуется несколько раз в день втягивать живот на глубоком вдохе и напрягать мышцы живота на глубоком выдохе; ходить на месте с подтягиванием коленей к животу. Раз в день в течение 10 минут или два раза по 5 минут надо делать несколько глубоких вдохов и выдохов. При этом правый купол диафрагмы слегка надавливает на печень, происходит ее своеобразный массаж, улучшающий кровообращение в печени и препятствующий застою желчи в желчных ходах.

Тем, кто и в нерабочие часы мало двигается, предпочитает городской транспорт вместо того, чтобы пройти несколько остановок пешком, подолгу сидит у телевизора, следует взять себе за правило: обязательно гулять в течение часа перед сном, ежедневно выполнять утреннюю зарядку, включая в комплекс упражнения, нагружающие брюшной пресс.

Один раз в неделю постарайтесь проводить несколько часов в движении на свежем воздухе, желательно за городом. Неоценима польза работы на садовом участке, ходьбы, плавания, лыжных прогулок. И вот еще что нужно знать. Хороший, нормальный тонус брюшной мускулатуры находится в прямой зависимости от общего тонуса организма. А его надо поддерживать также с помощью физических упражнений, обтирания водой комнатной температуры с последующим растиранием тела жестким махровым полотенцем.

Теперь о режиме питания. Его следует организовать так, чтобы не допускать застоя желчи в желчном пузыре. Для этого достаточно дробить свой дневной рацион на 4—5 приемов пищи, то есть есть часто, понемногу. Каждый прием пищи сопровождается выбросом желчи и панкреатического сока, и чем чаще человек ест, тем меньше застаивается желчь в желчном пузыре и панкреатический сок в поджелудочной железе.

Что касается качественной стороны питания, то поскольку в образовании камней важную роль играет нарушение соотношения между холестерином и желчными кислотами, надо ограничивать животные жиры, в том числе и жирные молочные продукты, богатые холестерином. Советую обязательно съедать с салатами, винегретом столовую ложку растительного масла и больше есть богатых клетчаткой и витаминами овощей, так как и содержащиеся в растительном масле полиненасыщенные жирные кислоты

РАЗВИТИЕ

и клетчатка овощей способствуют нормализации жирового обмена, выведению из организма излишков холестерина. Надо исключать из рациона любую раздражающую весь пищеварительный тракт пищу: острые блюда, приготовленные со специями, различными приправами, ограничивать горчицу, перец, хрен. Чтобы предупредить воспалительные заболевания в желчном пузыре и желчных путях, надо вовремя избавляться от очагов воспаления в носоглотке, полости рта (кариес, пародонтоз), во всех других органах. Учитывая тесную взаимосвязь желчного пузыря с поджелудочной железой, желудком, двенадцатиперстной кишкой и другими отделами кишечника, необходимо своевременно лечить заболевания этих органов.

Причиной развития холецистита может стать любая кишечная инфекция (пищевая токсикоинфекция, сальмонеллез, дизентерия, брюшной тиф), а также паразитарное заболевание, например, описторхоз. Следовательно, все меры профилактики этих заболеваний, в первую очередь соблюдение элементарных гигиенических правил, а также правил приготовления пищи, также способствуют предупреждению развития воспаления желчного пузыря.

Чтобы предотвратить застой желчи, раз в день в течение 10 минут или два раза по 5 минут надо делать несколько глубоких вдохов и выдохов.

КАК СДЕЛАТЬ СВОЙ ОРГАНИЗМ НЕПОДВЛАСТНЫМ ГРИППУ

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ

Г. Ф. ЛАЗИКОВА,
главный эпидемиолог отдела профилактики воздушно-капельных инфекций Главного управления карантинных инфекций Минздрава СССР

Приближается холодное время года, а вместе с ним и подъем заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями. В СССР ежегодно регистрируется 60—70 миллионов случаев заболеваний ОРВИ, в том числе и гриппом, причем большая их часть приходится на осенне-зимний период. Почему так происходит? А потому, что мы сами очень мало заботимся о том, чтобы не заболеть. В самом деле, в лучшем случае мы смазываем носовые ходы оксолиновой мазью, когда вспышка или эпидемия гриппа уже в разгаре, или принимаем ремантадин, когда заболели. Детям и ослабленным людям можно в период вспышки гриппа, особенно если кто-то заболел из членов семьи, закапывать в нос человеческий лейкоцитарный интерферон.

Однако очень немногие из нас делают все для того, чтобы повысить сопротивляемость организма инфекционным заболеваниям, в том числе ОРВИ. А между тем каждому доступны такие испытанные средства, как закаливание, активный двигательный режим, рациональное питание.

Наблюдения ученых показали, что у людей, которые круглый год делают утреннюю зарядку с последующими водными процедурами, плавают в бассейне, активно проводят свободное время на свежем воздухе, происходят благоприятные иммунные сдвиги в организме. Такие люди в осенне-зимний период болеют гриппом и другими ОРВИ в 2—2,5 раза реже незакаленных.

Многие из нас неправильно питаются, лишая свой организм овощей и белковых продуктов. Но они забывают или попросту не знают о том, что антитела, обеспечивающие иммунитет, не что иное, как белки и «строятся» они в организме из белков, поступающих с пищей. А без содержащегося в овощах витамина С сопротивляемость организма инфекциям резко снижается.

Поздней осенью, зимой и ранней весной полезно принимать и витаминные препараты: по одной таблетке в день поливитаминов, а в период вспышки гриппа еще и по одному грамму аскорбиновой кислоты.

Особенно внимательно следует отнестись к этим рекомендациям тем, кто страдает хроническими заболеваниями носоглотки и верхних дыхательных путей, поскольку у них ОРВИ протекают тяжелее, с осложнениями, более длительно. Но именно эти люди большей частью поступают неправильно: слишком тепло одеваются, боясь сквозняков, не проветривают помещение. А вот им очень важно закалять и укреплять свой организм. Начинать закаливание никогда и никому не поздно!

И последний совет. Многие ли делают самомассаж биологически активных зон кожи, предложенный А. А. Уманской (см. «Здоровье» №№ 6, 7, 9 за 1986 год)? Полагаю, что очень немногие. Как показали наблюдения, этот метод профилактики гриппа, особенно если его применять не только в период эпидемии, но и за 2—3 месяца до ее начала, повышая сопротивляемость организма, снижает заболеваемость в 2 раза.

Постарайтесь изменить свой образ жизни, использовать все возможные меры профилактики ОРВИ. И делать это надо сейчас, не дожидаясь очередной вспышки респираторных вирусных заболеваний.

ОПУЩЕНИЕ ПОЧКИ

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ



В. С. ВОЛКОВА, кандидат медицинских наук

В норме почки немного смещаются во время дыхания и при перемене положения тела. Амплитуда их смещения зависит от глубины вдоха и выдоха, но обычно не превышает 3—5 сантиметров. Если почка приобретает бóльшую подвижность, тогда говорят о нефроптозе, или опущении почки.

Нефроптоз может быть вызван врожденными анатомо - физиологическими особенностями, например, слабостью фиксирующего аппарата почки. Бывает он и вследствие травмы или беременности, когда из-за крупного плода чрезмерно растягивается передняя брюшная стенка, мышцы ее становятся дряблыми. А это приводит к снижению внутрибрюшного давления и опущению почки.

Больным, у которых обнаружен нефроптоз, рекомендуется носить бандаж. Он фиксирует почку в ее физиологическом положении и сдавливает переднюю брюшную стенку. В результате повышается внутрибрюшное давление, что препятствует смещению почки.

Почечный бандаж должен равномерно сдавливать весь живот. Его следует надевать утром лежа в постели, когда почка находится в своем ложе, причем застегивать бандаж необходимо снизу вверх. Снимают бандаж перед сном.

Длительное ношение бандажа увеличивает слабость мышц живота. Поэтому мы не рекомендуем носить бандаж постоянно.

Уменьшить степень опущения почки и улучшить ее функции помогают лечебная физкультура, утренняя зарядка, плавание.

В утреннюю зарядку надо включать упражнения, которые выполняют лежа на полу на коврике с подложенной под таз и нижнюю часть спины подушкой. Каждое упражнение повторяют по 3—5 раз в медленном или среднем темпе. Не забывайте и о дыхательных упражнениях, а также об упражнениях для мышц брюшного пресса, рук и ног. Утреннюю зарядку обязательно завершайте обтиранием водой комнатной температуры с последующим растиранием тела жестким махровым полотенцем.

Лечебной гимнастикой можно заниматься не раньше чем через 2 часа после еды, но не перед сном. А для тех, кто работает, лучшее время для занятий — сразу после возвращения с работы.

Приводим примерный комплекс лечебной гимнастики с умеренной физической нагрузкой.

Раздел занятий	Исходное положение	Вид упражнений	Дозировка
Вводный	Лежа на спине, руки вдоль туловища, ноги вместе	«Ходьба лежа»	1 минута
	То же	Отвести руки в стороны — вдох, возвратиться в и.п.— выдох	4 раза
Основной	Лежа на спине, кисти рук под головой, ноги вместе	Попеременно поднимать прямые ноги	4—5 раз
	То же	Одновременно сгибать ноги в коленных и тазобедренных суставах	4—5 раз
	Лежа на спине, руки вдоль туловища, ноги вместе	«Велосипед»	10—15 сек.
	Лежа на спине, руки локтями на полу, пальцы сжаты в кулак, ноги вместе	Попеременно выпрямлять руки вверх с мышечным усилием («бокс»)	4—5 раз
Заключительный	Лежа на спине, руки вдоль туловища, ноги согнуты, ступни на полу	«Ходьба лежа»	1 минута

Пациентам молодым, еще растущим юношам и девушкам мы рекомендуем заниматься лечебной физкультурой, плаванием, а вот бандаж в этом возрасте лучше не носить, так как он мешает развитию брюшной стенки.

Больным, у которых нефроптоз протекает с осложнениями (пиелонефрит, повышение артериального давления, кровотечение), врачи могут предложить операцию. Отказываться от нее не следует, в подобных случаях это единственная радикальная мера, избавляющая больного от неблагоприятных последствий нефроптоза.

Людям пожилым, страдающим неосложненным нефроптозом, операций не делают. Им рекомендуется периодически носить бандаж.

А вот у детей нефроптоз с возрастом нередко исчезает без лечения.

Такими видами спорта, как волейбол, баскетбол, футбол, заниматься нельзя, поскольку из-за резких движений может произойти смещение почки.

ЕСЛИ ВАМ НАЗНАЧЕНО УЗИ



С. Г. БУРКОВ,
кандидат
медицинских наук

Ультразвуковая диагностика, или эхография, высокоинформативна. Сегодня — это один из ведущих диагностических методов, с помощью которого можно выявить различные заболевания внутренних органов. Это исследование безопасно. При необходимости его можно проводить несколько раз в течение короткого промежутка времени.

Ультразвуковое исследование можно делать в любом положении пациента: лежа, сидя, стоя. Для лучшего контакта датчика прибора с поверхностью тела кожу на исследуемом участке смазывают специальным водорастворимым гелем или вазелиновым маслом.

Тем, кому назначено ультразвуковое исследование органов брюшной полости (печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезенка), надо знать:

— исследование проводится утром, обязательно натощак, после ночного голодания;

— за 2—3 дня до исследования следует исключить из рациона продукты, вызывающие вздутие живота: черный хлеб, молоко, свежие овощи и фрукты, горох, фасоль, квашеную капусту;

— очистительная клизма, если нет длительных запоров, не рекомендуется.

Исследование почек специальной подготовки не требует, надо только за 1—2 часа до исследования выпить 2 стакана воды, чая или сока.

При исследовании органов малого таза (матка, придатки матки, предстательная железа) необходимо хорошее наполнение мочевого пузыря. Для этого следует либо воздержаться от мочеиспускания в течение 4—6 часов перед эхографией, либо за 1—2 часа до нее выпить 3—5 стаканов жидкости — воды, чая или сока. Вечером накануне исследования желательно сделать очистительную клизму.

Ультразвуковое исследование сердца, щитовидной железы, молочных желез, как правило, проводится без предварительной подготовки.

ДЫХАТЕЛЬНАЯ ГИМНАСТИКА ПО К. П. БУТЕЙКО

Уважаемые читатели! В своих письмах вы часто просите рассказать о дыхательной гимнастике К. П. Бутейко: при каких заболеваниях она эффективна, можно ли ее делать в домашних условиях. Выполняем вашу просьбу.

Начальник Главного управления лечебно-профилактической помощи Минздрава СССР В. И. КАЛИНИН отвечает на интересующие вас вопросы.

— Метод волевого ограничения легочной вентиляции с периодическими задержками дыхания на выдохе, или, как называет его К. П. Бутейко, метод волевой ликвидации глубокого дыхания (ВЛГД), по решению Минздрава СССР в течение нескольких лет проходил клиническую апробацию в ряде московских институтов, в том числе на кафедре педиатрии 1-го Московского медицинского института имени И. М. Сеченова. Его изучали как один из методов нелекарственного лечения бронхиальной астмы у взрослых и детей. Метод признан эффективным, особенно в начальном периоде заболевания. Но, как выяснилось, и при выраженных проявлениях бронхиальной астмы он помогает уменьшить число и тяжвсть приступов астматического удушья, а в ряде случаев сократить прием лекарственных средств.

Что касается возможности использования метода К. П. Бутейко для лечения других заболеваний, пока ничего определенного сказать нельзя, поскольку клиническая апробация, которая проводится в ряде научно-исследовательских институтов Сибирского отделения АМН СССР, еще не завершена.

Минздравом СССР утверждены методические рекомендации «Волевое ограничение легочной вентиляции и задержки дыхания на выдохе в лечении бронхиальной астмы». Они предназначены для врачей по лечебной физкультуре, врачей-терапевтов, фтизиатров, пульмонологов, аллергологов. Эти методические рекомендации разосланы во все республики, и теперь дело органов здравоохранения на местах внедрить метод в практику работы медицинских учреждений, в том числе поликлиник, медико-санитарных частей.

В Новосибирске в марте этого года был проведен цикл обучения этому методу преподавателей кафедр лвчебной физкультуры институтов усовершенствования врачей с тем, чтобы они, в свою очередь, обучали врачей на местах.

Однако метод волевого ограничения легочной вентиляции и задержки дыхания на выдохе показан не всем. Поэтому, если вы хотите приступить к тренировкам, пройдите тщательное обследование. И если послв него врач назначит вам дыхательные упражнения, первые 2—3 занятия нужно провести под его контролем. Врач посмотрит, правильно ли вы выполняете упражнения, как ваш организм реагирует на волевую задержку дыхания.

И только после того, как вы освоите дыхательные упражнения, врач разрешит вам заниматься дома самостоятельно. Но не позже чем через две недели надо вновь прийти к нему на прием. Врачебный контроль при занятиях дыхательными упражнениями по Бутейко обязателен! Иначе вы рискуете сами себя жестоко наказать. Внезапно или постепенно может значительно ухудшиться ваше состояние. А у страдающих тяжелой формой бронхиальной астмы возрастает опасность развития приступа удушья, что потребует немедленной медицинской помощи.

Вот почему недопустимы и просто вредны публикации в прессе материалов, рассчитанных на заочное обучение насвления методу, предложенному К. П. Бутейко.

БЛЕФАРИТ

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ



Ю. Ф. МАЙЧУК,
профессор

Так называют одно из наиболее частых и длительно текущих заболеваний глаз, при котором воспалительный процесс развивается в ресничных краях век. Блефарит склонен к рецидивам, он изнуряет больного, снижает его работоспособность, а в некоторых случаях даже приводит к потере зрения.

Причины этого заболевания разнообразны. Края век могут быть поражены клещами демодекс. У 80% людей эти клещи живут на поверхности кожи, в сальных железах, в фолликулах волос. При снижении сопротивляемости организма, обусловленной переутомлением, переохлаждением или каким-либо перенесенным заболеванием, клещи активизируются, усиленно размножаются и, попадая на кожу век, на ресницы, вызывают демодекозный блефарит.

У некоторых людей, отличающихся повышенной чувствительностью к различным раздражителям (пыли, косметике, цветочной пыльце), может развиться аллергический блефарит. Обычно он осложняется воспалением слизистой оболочки глаз (конъюнктивы), и тогда возникает блефароконъюнктивит.

Часто блефарит сопутствует диабету, а также заболеваниям органов пищеварения: гастриту, колиту, холециститу, при которых нарушается обмен веществ в организме, происходит его аллергизация, что отражается и на состоянии глаз, меняется, в частности, состав выделений мейбомиевых желез (выводные протоки сальных, или мейбомиевых, желез расположены между ресницами).

Нередко возникает блефарит у дальнозорких людей, если они не носят очков. Мышцы глаз при этом напрягаются, устают, человек испытывает чувство дискомфорта, трет глаза руками и может внести инфекцию, в результате чего развивается блефарит. Бывает, что инфекция проникает в кожу век с током крови и лимфы из больного зуба, из миндалин у страдающих хроническим тонзиллитом, из любого другого очага инфекции.

Начинается заболевание покраснением, припуханием кожи век, зудом, утолщением век, выпадением ресниц. Особенно опасно, когда ресницы начинают расти в сторону роговицы и царапают ее. Если в ранку попадают микробы, может образоваться эрозия и язва роговицы, угрожающая потерей зрения.

Ученые многого добились в разработке методов лечения блефарита. В последние годы созданы эффективные лекарственные препараты, разработаны методы физиотерапии.

И тем не менее лечение блефарита сложно и длительно. Оно требует терпения и настойчивости как от врача, так и от пациента. Важно выявить и устранить причину заболевания. Иначе оно будет рецидивировать и прогрессировать, несмотря на проводимое лечение. А пациент, если он хочет скорее выздороветь, должен скрупулезно выполнять назначения врача.

Больному блефаритом врач может рекомендовать обтирать края век ваткой, смоченной смесью спирта и эфира, 1%-ным спиртовым раствором бриллиантового зеленого или специальной мазью. Делать это следует очень осторожно, чтобы раствор не попал на слизистую оболочку глаз и не вызвал ожог. Протирать веки надо только отжатым тампоном.

Чтобы предупредить прогрессирование блефарита, ни в коем случае нельзя заниматься самолечением. А ведь как часто при появлении рези, отечности век и других симптомов неблагополучия больные покупают в аптеке продающийся без рецепта альбуцид и начинают «лечиться». Это недопустимо!

Своевременно надо обращаться к врачу для проверки зрения, особенно после 40 лет. В этом возрасте вследствие уменьшения преломляющей способности хрусталика возникают затруднения при работе на близком расстоянии, глаза быстро утомляются. И на этом фоне, как уже говорилось, нередко развивается воспалительное заболевание ресничных краев век.

Тем, у кого возник аллергический блефарит, следует оберегать глаза от пыли, носить солнцезащитные очки, не пользоваться тушью для ресниц, тенями для век, а в период цветения растений стараться не ездить за город.

Само собой разумеется, тем, у кого блефарит является одним из симптомов диабета или заболевания органов пищеварения, надо в первую очередь лечить это заболевание, строго соблюдать назначенную врачом диету. При других формах блефарита специальных рекомендаций по питанию не требуется, за исключением одного: рацион должен содержать как можно больше продуктов, богатых витаминами.

Позволю себе напомнить и о необходимости соблюдения гигиенических правил: нельзя вытирать лицо чужим полотенцем, носовым платком или тереть глаза грязными руками.

Если в семье кто-то болен демодекозным блефаритом, его полотенце должно висеть отдельно от полотенец других членов семьи; обязательно надо следить, чтобы никто не ложился на его подушку. Только сознательное отношение самого больного позволит предупредить заражение других членов семьи.

Чтобы не допустить тяжелых осложнений, при появлении любых неприятных ощущений в глазах, веках, надо сразу же обратиться к врачу-окулисту.

КОГДА РОЖДАЕТСЯ СЛАБОУМНЫЙ РЕБЕНОК

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ



В. Д. КАЗЬМИН, кандидат медицинских наук

Сейчас уже достаточно хорошо известно, что здоровье ребенка закладывается не только задолго до его появления на свет, но и задолго до зачатия. И вовсе не дело случая, каким он явится на свет: сильным или слабым, с хорошей или плохой сопротивляемостью, с большими или малыми возможностями последующего интеллектуального развития.

Все это в огромной степени зависит от состояния здоровья родителей, и в первую очередь от полноценности их половой системы. А эта система очень чувствительна к различным повреждающим агентам, и в первую очередь к алкоголю.

Жизненный опыт многих поколений уже давно показал, что у пьющих родителей, тех, кого относят к категории алкоголиков, рождаются больные, умственно отсталые дети. Опыт выявил и другую закономерность: зачатие, совпавшее по времени с эпизодическим сильным опьянением, тяжело отражается на потомстве. Так появились в литературе устойчивые термины «дети карнавала», «дети воскресенья».

Эти факты широко известны. Менее известно другое: что даже нечастое употребление алкоголя и даже в небольших количествах негативно сказывается на половой системе мужчины и женщины и может задолго до появления ребенка на свет предопределить его судьбу.

Алкоголь неодинаково воздействует на все органы и клетки: одни страдают от него больше, другие — меньше. Половые относятся к числу высокочувствительных: разрыхляя оболочку половой клетки, алкоголь достигает клеточного ядра, содержащего в себе хромосомы, и, образно говоря, взламывает самый заветный сейф, в котором хранится программа развития будущего ребенка — генный аппарат. И представьте себе, что может так случиться: был запрограммирован здоровый ребенок с хорошими интеллектуальными способностями, а алкоголь грубо сломал эту программу, и на свет появилось хилое, слабоумное существо.

Ясно, что бóльшая доза алкоголя наносит бóльший вред. Но капля и камень долбит. Раз за разом, пусть и нечасто, удары, наносимые самым нежным образованиям половой клетки, ухудшают ее функции, дезорганизуют происходящие в ней процессы выработки энергии и обмена веществ, снижают ее полноценность.

У мужчин, пьющих спиртное годами, его воздействие на половую систему выявляется даже при обычном осмотре. Еще врачи прошлого века отмечали, что половые органы пьющих мужчин среднего возраста становятся примерно такими, какими они бывают у стариков.

Есть данные, свидетельствующие о том, что количество сперматозоидов в сперме и их подвижность у подавляющего большинства пьющих мужчин снижены, причем значительно: в среднем на 20%. И это касается не только тех, кто пьет много и часто, но и тех, кто относит себя к малопьющим. Появляющиеся при этом изменения в сперме не всегда пропорциональны возрасту мужчины и стажу выпивки. У тех, кто приобщился к алкоголю в юношеском возрасте, они выявлялись в два раза чаще. И это понятно: незрелая половая система более чувствительна.

Мы обследовали 212 мужчин среднего возраста, выпивающих умеренно в течение 3—10 лет. 28 из них страдали импотенцией, у 123 отмечены те или иные нарушения половой функции, осложнявшие супружескую жизнь.

Не следует, однако, думать, что главную ответственность за будущее ребенка несет пьющий мужчина и что женщине важно отказаться от алкоголя лишь во время беременности и кормления грудью.

Слов нет — в эти периоды создается самая непосредственная связь между матерью и ребенком и, значит, любая доза спиртного, выпитая женщиной, проникает в его организм. Недаром же дети пьющих матерей рождаются с так называемым алкогольным синдромом, сходным с состоянием опьянения.

Но алкоголь может повлиять на половую систему женщины задолго до беременности.

Как известно, мужские половые клетки — сперматозоиды совершают полный цикл развития примерно за два месяца и после этого погибают, а на смену им нарождаются новые. Цикл развития женских половых клеток длится гораздо дольше — 12—55 лет. Являясь долгожителями, эти клетки могут стать своего рода банком для многих токсических веществ, попадающих в организм. И, если молодая женщина не отказывается то от бокала вина, то от рюмки коньяка или водки, «алкогольные шоки», переносимые половой клеткой, накладываются один на другой. И тогда с наступлением беременности в маточную трубу выйдет яйцеклетка, уже, возможно, неполноценная.

Половые клетки мужчины и женщины чрезвычайно чувствительны к алкоголю.

Поэтому и для женщины отказ от спиртного не должен быть кратковременной мерой. Это — закон на весь чадо-

родный период. А еще лучше — на всю жизнь!

Надо учитывать и то, что алкоголь может действовать на половую систему опосредованно. Ведь это прежде всего нейротропный яд, поражающий важнейшие образования центральной нервной системы и в первую очередь систему гипоталамус — гипофиз — надпочечники, которую называют дирижером всех желез внутренней секреции, в том числе и половых.

Токсическое действие алкоголя на нейросекреторные клетки приводит к их кислородному голоданию и обезвоживанию. Сигнал бедствия получает вся эндокринная система, в результате снижается выделение гормонов, что, естественно, сказывается на половой функции.

Такой ход событий не просто теоретическое предположение. То, что алкоголь подавляет гормональную активность, подтверждается и биохимическими анализами, и данными радиоизотопных методов исследования. Оказывается, уже через 12—20 часов после приема спиртного количество половых гормонов в крови может значительно уменьшиться. Не в этом ли одна из причин снижения полового влечения, ослабления эрекции и других осложнений интимной жизни, столь свойственных пьющим мужчинам?

Сейчас уже можно считать окончательно доказанным, многократно проверенным, что любые виды и дозы спиртного небезразличны для нормального течения всех жизненных процессов в организме и особенно для функции органов, обеспечивающих продолжение рода человеческого. И научные исследования, и врачебный опыт настоятельно диктуют: хотите иметь здоровых детей? Отставьте рюмку!

Ростов-на-Дону

И КОЛЕТ И... ЛЕ

Наборы пластмассовых кружочков или квадратиков-модулей с острыми шипами появились в продаже в московском фирменном магазине «Зенит» в Сокольниках, в крупных аптеках, в киосках кооператоров. Это «Ипликатор Кузнецова», о котором не раз просили рассказать наши читатели.

Применяется ипликатор для снятия боли в мышцах, суставах и позвоночнике, для нормализации деятельности сердечно-сосудистой, дыхательной и нервной систем, органов желудочно-кишечного тракта, а также для восстановления и повышения работоспособности. Создан он группой авторов на базе Всесоюзного научно-исследовательского института медицинской техники Минздрава СССР.

Ипликация (или иглоаппликация) — это воздействие множеством колющих элементов (игл, шипов) на кожные покровы всего тела или определенные его зоны.

Процедура ипликации проводится следующим образом. При острой боли на кожу определенного участка тела (шейный, грудной, поясничный отделы позвоночника, сустав) накладывают ипликатор и с силой в пределах болевой переносимости прижимают руками в течение 40—60 секунд, после чего снимают. При этом необходимо, чтобы человек, которому делают ипликацию, сокращал и расслаблял мышцы в области наложения ипликатора. Если после первой процедуры боль не исчезла, ее повторяют до полного снятия боли.

При хроническом заболевании можно, прижав ипликатор к телу эластичным бинтом или полотенцем, не снимать 3—8 часов. Противопоказания те же, что и при лечебном массаже: опухоли, гнойничковые заболевания кожи, тромбофлебит.

Клинические испытания ипликатора проводились в ЦНИИ рефлексотерапии Минздрава СССР, Институте хирургии имени А. В. Вишневского АМН СССР, специализированной клинической больнице № 8 имени Соловьева — клинике неврозов Минздрава РСФСР, ЦНИИ травматологии и ортопедии имени Н. Н. Приорова Минздрава СССР, Институте нейрохирургии имени Н. Н. Бурденко АМН СССР.

Отмечая высокую терапевтическую эффективность ипликации, специалисты считают, что она не панацея и более эффективна, если сочетать ее с другими методами лечения, лекарственными и физиотерапевтическими. Ухудшения состояния больных не наблюдалось.

С 1979 года нами отработаны методики использования ипликаторов для ускорения восстановления после больших физических нагрузок у спортсменов, для повышения работоспособности в учебно-тренировочном процессе и непосредственно перед стартами, а также для профилактики и лечения травм. Специалисты ВНИИ физической культуры рекомендовали применять ипликацию при подготовке сборных команд СССР по всем видам спорта.

При сердечно-сосудистых, респираторных заболеваниях, болезнях желудка и кишечника, позвоночника и при головной боли мы рекомендуем пластмассовые ипликаторы с расстоянием между остриями шипов (шагом) 6—8 миллиметров. Для снятия боли в суставах и мышцах — 4—6 миллиметров. Для детей, а также людей легковозбудимых, с повышенной болевой чувствительностью можно использовать ипликаторы с шагом 2—4 миллиметра.

К достоинствам метода следует отнести возможность пользоваться им самостоятельно. Но обязательно по рекомендации врача!

Техническую документацию на производство ипликаторов получили почти 250 заводов страны. Министерство торговли СССР сделало заявку на 138 миллионов упаковок пластмассовых модулей. Будем надеяться, что скоро ипликатор, рекомендованный к промышленному выпуску в декабре 1986 года Комитетом по новой медицинской технике Минздрава СССР, каждый сможет приобрести для своей домашней аптечки. Промышленность, хотя медленнее, чем хотелось бы, осваивает и выпуск ипликаторов с металлическими иглами. Замечу, что их эффективность в 5—8 раз выше пластмассовых, правда, в изготовлении они сложнее и дороже.

Поступившие в продажу пластмассовые комплекты из 100 модулей стоят от 3 до





ЧИТ

6 рублей. Их надо нашивать на ткань на расстоянии друг от друга, равном шагу между шипами модуля (4—6 или 6—8 миллиметров). Лучше иметь «полотенце» из 400—500 модулей, чтобы им можно было обернуться: лечь на него спиной и через бок натянуть на грудь. Особенно это важно при лечении сердечно-сосудистых, легочных заболеваний, а также для снятия усталости. И хорошо иметь несколько небольших пластин — для снятия боли в суставе, стопе, в месте ушиба, головной боли.

В Подмосковье недавно создан кооператив, при котором открыт консультативный кабинет, где можно получить консультацию специалиста и сделать процедуры. Желающие могут заказать здесь наложвнным платежом «Ипликаторы Кузнецова». Адрес кооператива: 141070, Калининград Московской области, ул.Пограничников, 26, кооператив «Энтузиаст». Телефон 519-26-78.

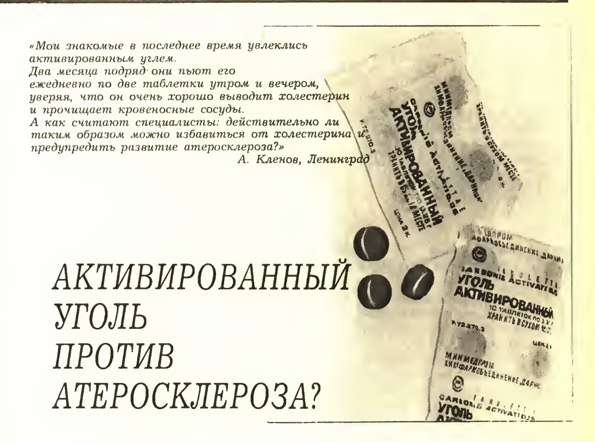
А. Н. НЕКРАСОВ,
директор школы
высшего спортивного
мастерства при Центральном
институте физической
культуры,
один из авторов
изобретения.

От редакции. Методики ипликации, отработанные в клинике неврозов (в частности, при бессоннице, неврозах, плече-лопаточном периартрите, половых нарушениях), предполагаем опубликовать в ближайших номерах журнала.



«Мои знакомые в последнее время увлеклись активированным углем. Два месяца подряд они пьют его ежедневно по две таблетки утром и вечером, уверяя, что он очень хорошо выводит холестерин и прочищает кровеносные сосуды. А как считают специалисты: действительно ли таким образом можно избавиться от холестерина и предупредить развитие атеросклероза?»

А. Кленов, Ленинград



АКТИВИРОВАННЫЙ УГОЛЬ ПРОТИВ АТЕРОСКЛЕРОЗА?

Ваши знакомые избрали малоэффективный путь профилактики атеросклероза. Активированный уголь — это неспецифический сорбент, то есть он не способен строго избирательно захватывать холестерин и выводить его из организма. Он связывает вещества, различая их не по качеству — ему «безразлично», ценны они для организма или вредны,— а по размеру. В силу своей структуры активированный уголь эффективно сорбирует только низкомолекулярные соединения. Холестерин к таким соединениям не относится, в желудочно-кишечном тракте он всегда находится в комплексе с другими липидами (жироподобными веществами) и входит в состав достаточно крупных образований — мицелл и липосом. А захват и транспорт таких крупных частиц, как мицеллы и липосомы, для активированного угля скорее случайность, чем закономерность.

Как показали исследования, емкость активированного угля по холестерину достаточно низкая: 1 грамм угля (одна таблетка — 0,25 грамма) связывает примерно 0,5 миллиграмма холестерина. Это, как говорится, капля в море. И она практически не оказывает корригирующего действия на липидный обмен в организме.

Казалось бы, чего проще — увеличить количество принимаемых ежедневно таблеток активированного угля, и проблема будет решена. Но этот препарат не рассчитан на длительное, постоянное применение. Его назначают как средство скорой помощи при расстройствах и вздутии кишечника, пищевых интоксикациях. Принимают его обычно в течение нескольких дней. Дело в том, что активированный уголь не настолько индифферентен для организма, как считалось до недавнего времени. Последние исследования показали, что некоторые содержащиеся в таблетках вещества при длительном постоянном применении этого препарата могут накапливаться в организме и оказывать нежелательный токсический эффект.

В клинической практике для борьбы с атеросклерозом в числе различных энтеросорбентов применяют специально разработанные углеродные сорбенты. Это гораздо более сильные препараты: они отличаются от аптечного активированного угля и степенью очистки, и структурой, и степенью своей активности. И тем не менее замедлить развитие атеросклероза только с помощью энтеросорбентов и других лекарственных средств не удается. Комплекс лечения обязательно включает диету и дозированные физические нагрузки.

Быть может, это покажется банальным, но я бы посоветовал начинать профилактику атеросклероза с ограничения потребления холестерина, то есть именно с рационального питания. И, конечно, не забывайте о физической активности. Подобрать рацион и порекомендовать комплекс физических упражнений в соответствии с возрастом и состоянием здоровья помогут специалисты районной поликлиники и врачебно-физкультурного диспансера. Они же в случае необходимости смогут определить, не превышает ли допустимую норму уровень холестерина в крови.

Мне бы хотелось только напомнить: обязательно включайте в рацион больше овощей и фруктов. В них много балластных веществ, которые захватывают холестерин и выводят его из организма. И, право же, такими естественными, созданными самой природой сорбентами, как пектин и клеточные оболочки, пренебрегать не следует.

В. В. ЗУЕВСКИЙ,
кандидат биологических наук,
зав. лабораторией аффинной сорбции
НИИ физико-химической медицины
Минздрава РСФСР

ТОПИНАМБУР — СЫРЬЕ ДЛЯ ЛЕЧЕБНЫХ ПРОДУКТОВ

У больных сахарным диабетом наверняка будут пользоваться популярностью продукты из земляной груши — топинамбура, технологию производства которых разработали ученые Киевского технологического института пищевой промышленности.

Грушевидные клубни этого растения, напоминающего картофелины, обладают весьма полезными свойствами. Академик Н. И. Вавилов говорил о земляной груше как о культуре-богатыре, у которой большое будущее. В клубнях топинамбура, в частности, содержится много инулина — единственного природного полимера, почти полностью состоящего из фруктозы.

— Натуральные плоды земляной груши можно перерабатывать в пасту, вводить в состав лечебного печенья, начинки конфет,— рассказывает заведующий кафедрой органической химии Киевского технологического института пищевой промышленности профессор Л. Бобровник.— Все эти продукты апробированы в Киевском НИИ эндокринологии и обмена веществ, который подтвердил их лечебный эффект.

Земляную грушу можно есть как в сыром, так и вареном виде. Полезен и сок топинамбура.

К сожалению, у нас в стране промышленным выращиванием и переработкой земляной груши не занимаются. А решение этой проблемы вполне по силам Агропрому. Ведь чем больше мы станем выращивать топинамбура, тем надежнее будут обеспечены целебными продуктами многие тысячи больных.

Топинамбур — неприхотливое растение. Его можно без особого труда выращивать на приусадебных участках, что многие огородники-любители и делают.

Д. КИЯНСКИЙ

Киев

СОЛОДКА

Д. А. МУРАВЬЕВА, профессор

В нашей стране произрастает несколько видов солодки. Промышленных видов два — солодка голая и солодка уральская.

Основные заросли солодки голой находятся в Туркмении и Узбекистане в бассейне реки Амударьи. Солодка уральская распространена в восточных и южных областях Казахстана, Киргизии, а также в южных степных районах Западной и Восточной Сибири.

Солодка — многолетнее травянистое растение. Как у большинства типичных обитателей полупустынь и степей, подземная масса несравнимо превышает массу стеблей. С годами корневая система солодки занимает большие пространства: быстро растущие побеги ее могут тянуться на десятки метров, выбрасывая из своих почек стебли на поверхность земли.

В дореволюционное время солодковые заросли хищнически истреблялись иностранными предпринимателями. В 80-х годах прошлого столетия американские и английские фирмы построили несколько заводов на Северном Кавказе и в Азербайджане. В начале XX века они стали эксплуатировать заросли солодки в Средней Азии. Немецкие фирмы обосновались в Уральске, там был построен завод, заготавливающий солодку в бассейне реки Урал. Из таможенных источников известно, что в отдельные годы вывоз сухого солодкового корня из России достигал 28 тысяч тонн.

После революции все эти предприятия были национализированы. Создана отечественная солодковая промышленность. В настоящее время функционирует Всесоюзное аграрно - промышленное объединение «Союзлакрица» в Чарджоу (Туркменская ССР).

Ручные работы давно заменены выпахиванием корней специальными плугами на мощной тракторной тяге. Реконструируются прессовальные заводы, и совершенствуется производство солодковых экстрактов. Добываемым корнем обеспечиваются не только внутренние потребности страны, идет он на экспорт. Ведется большая работа по расширению ресурсных возможностей солодки.

Солодковый корень — одно из древнейших лекарственных средств. В китайской медицине он применялся еще за тысячелетие до новой эры и свое значение сохранил до настоящего времени. Солодка — классическое средство и тибетской медицины. Изучая 150 тибетских рецептов, профессор А. Ф. Гаммерман еще в 1941 году обнаружила, что в 40 из них входил солодковый корень. Его знали и применяли Гиппократ, Феофраст, Гален. Феофраст писал о нем как о «скифском корне из окрестностей Азовского моря». Много сведений о солодковом корне можно найти в сочинениях Авиценны. В середине века солодка упоминается почти во всех медицинских книгах. Народы нашей страны также издавна знают солодковый корень: он приводится во всех известных травниках и входит в прописи первой русской фармакопеи, вышедшей в 1778 году.

Чем же ценен солодковый корень? Солодка от-

носится к числу весьма немногочисленных растений, сладкий вкус которых обусловлен присутствием веществ, не являющихся сахарами. В солодковом корне это соли глицирризиновой кислоты — гликозида, состоящего из глицирретиновой кислоты и двух молекул глюкуроновой кислоты. В корне солодки имеется и другая крупная группа фармакологически активных соединений — флавоноиды, а также глюкоза, сахароза, ценные полисахариды и ряд других веществ.

Терапевтический эффект оказывает как весь комплекс извлеченных веществ (экстракт, сироп и другие галеновые препараты), так и отдельно выделенные глицирризиновая кислота и флавоноиды.

Входящая в состав глицирризиновой кислоты глицирретиновая кислота по своей структуре имеет некоторое сходство с глюкокортикоидными гормонами. Благодаря этой особенности препараты глицирризиновой кислоты нормализуют солевой обмен (например, при болезни Аддисона) и обладают противовоспалительным действием. Кроме того, глицирризиновая кислота — синергист кортикоидных гормонов, она усиливает и пролонгирует их действие.

Наличие в молекуле глицирризиновой кислоты двух связанных между собой глюкуроновых кислот обусловливает ее антидотное действие, которое значительно выше действия глюкуроновой кислоты, выделяемой печенью для обезвреживания (связывания) вредных для организма веществ.

Глицирризиновая кислота обладает выраженным антиаллергическим действием, поскольку является антагонистом ацетилхолина, гистамина и других веществ, выделяющихся в организме в процессе развития аллергических реакций.



Всеми указанными ценными свойствами обладает отечественный препарат глицирам, созданный в Пятигорском фармацевтическом институте и выпускаемый промышленностью в форме таблеток. Глицирам назначают при бронхиальной астме, аллергических дерматитах, экземе, аллергических ринитах, крапивнице. Применяется он вместе с глюкортикостероидами с целью уменьшения дозировки последних, что очень существенно.

В качестве самостоятельных препаратов из солодкового корня промышленность выпускает флавоноидные препараты, созданные в Харьковском ВНИИ химии и технологии лекарственных средств. Один из них — ликвиритон (в таблетках) применяют как противовоспалительное, спазмолитическое и антисекреторное средство при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки и гастритах. Другой препарат — флакарбин (в гранулах), помимо ликуразида (основной флавоноид солодки), содержит кверцетин, пектин и натрий-карбоксиметилцеллюлозу. Этот препарат обладает теми же свойствами, что и ликвиритон, с той лишь разницей, что кверцетин, относящийся к витаминам группы Р, дает капилляроукрепляющий эффект.

Галеновые препараты солодкового корня, равно как и сам корень, находят повседневное применение, главным образом в качестве отхаркивающих и мягчительных средств при катаральных заболеваних дыхательных путей. Измельченные корни входят в состав грудных, желудочных (послабляющих), мочегонных сборов. Из густого экстракта в сочетании с анисовым эфирным маслом и водным раствором аммиака изготавливают грудной эликсир отхаркивающего действия. Детям его назначают по каплям, давая на прием столько капель, сколько лет ребенку. Экстракты входят в состав различных микстур, пилюль.

Несмотря на, казалось бы, широкое применение солодки в медицине, ее возможности для создания ценных лекарственных препаратов еще далеко не исчерпаны. В настоящее время отечественные ученые активно ведут исследования, направленные на расширение номенклатуры лекарственных форм отдельно на основе глицирризиновой и глицирретиновой кислот (мазей, линиментов, аэрозолей).

Особо стоит вопрос об использовании надземной части (травы) солодки в качестве источника новых лекарственных средств. Трава не обладает сладким вкусом, но содержит соединения той же группы, что и глицирризиновая кислота. И в этом направлении ведутся исследования.

Пятигорск

Как Стобед качался на качелях



Кончилось лето, и Стобед вместе с Марфой Ивановной вернулся в город: добрая мастерица решила оставить его у себя на зиму, чтобы он был под присмотром. К тому же она задумала научить его читать и писать...

И вот Стобед, загоревший и окрепший, вышел утром в незнакомый городской двор и сразу кинулся к горке. В один миг взобрался он по лесенке наверх, но съезжать вниз было нельзя, потому что на площадке перед спуском нерешительно топталась маленькая девочка в розовом платье, красных туфельках, с огромным красным бантом в волосах.

— Давай! — закричал на нее Стобед.— А если боишься — уходи!

Девочка испуганно оглянулась и села на вершину горки, крепко ухватившись за бортики.

— Трусишка! — усмехнулся Стобед и легонько толкнул ее в спину.

Девочка соскользнула вниз и стала съезжать с горки, но, к досаде Стобеда, очень медленно. Оказывается, она на ходу довольно ловко тормозила, упираясь в бортики своими красными туфельками.

У Стобеда просто не хватило терпения дожидаться, пока она доедет до конца, он с размаху ринулся вниз. И, конечно, налетел на девочку. Оба кубарем скатились на землю. Хорошо еще, что это было в конце горки и они не очень сильно ушиблись. Стобеду почти не было больно, а девочка ободрала локоть и испачкала свое розовое платьице.

Она заплакала, отошла в сторону и стала отряхиваться, а остальные ребята, насупившись, смотрели на Стобеда.

Стобед понимал, что надо подойти к девочке и попросить у нее извинения, сказать что-нибудь вроде того, что я нечаянно, я не хотел! Понимал он это, а вот выговорить не мог. И даже, наоборот, сделал вид, будто ему вовсе не стыдно,

а просто-напросто смешно. И, весело напевая, он вприпрыжку побежал к качелям...

Качели так приятно поскрипывали, так высоко взлетали, ветерок так хорошо дул в лицо, что просто одно удовольствие. Но Стобеду почему-то стало грустно. Он ожидал, что ребята побегут за ним и будут удивляться его смелости, но никто даже и не смотрел в его сторону. А девочка, наклонившись, все отряхивала да отряхивала свое платьице.

— Эй! — крикнул Стобед. — Смотри, как я могу!

И стал раскачиваться все сильнее и сильнее, то подгибая ноги под сиденье, то вытягивая их.

Девочка наконец выпрямилась и взглянула на Стобеда. Он обрадовался, отпустил сначала одну руку, потому другую, потом... А потом и сам не понял, как соскользнул с сиденья и оказался лежащим на земле.

«Надо притвориться, что я нарочно, что это такой фокус»,— подумал он и быстро вскочил на ноги. И вот тут-то его что-то очень сильно ударило по голове. Так сильно, что у него даже потемнело в глазах.

— Отойди в сторону! — крикнула девочка.— Быстро, не то еще раз ударит!

Стобед отпрыгнул в сторону и, потирая затылок, стал смотреть, как раскачиваются пустые качели: теперь-то он понял, что случилось...

А девочка подошла к нему и строго сказала:

— Правил не знаешь! С горки можно съезжать только по очереди — один съехал, и только тогда другой. Это — раз!

На качелях качаешься — руки не отпускай, держись! Это — два!

Тра-ля ля-ля...

Если вдруг упал — отползи в сторону, не вставай тут же. Это — три!

И вообще перед качелями не бегай, когда ждешь очереди кататься, стой сбоку. Это — четыре!

Перечисляя правила, девочка загибала пальчики на руке. Стобед хотел сделать то же самое, но заметил, что под ногтями у него грязь, и быстро спрятал руки за спину. Только теперь он вспомнил, что Марфа Ивановна велела ему утром вымыть руки с мылом, а он просто подержал их под краном и убежал.

— Сегодня же вымою руки мылом и даже щеткой,— решил Стобед.— И кататься с горки и на качелях буду по правилам.

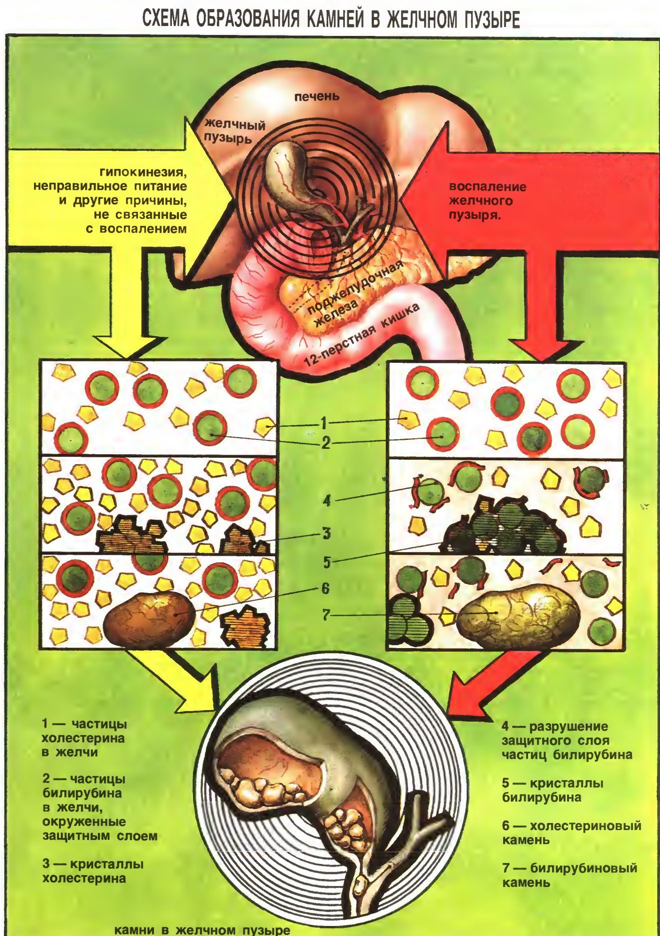
С тех пор прошло уже три дня. Пока он свое слово держит. И ребята во дворе стали с ним дружить...

Д. ОРЛОВА

Рисунок А. БОРИСОВА



СХЕМА ОБРАЗОВАНИЯ КАМНЕЙ В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ



Художник А. ЕВСЕЕВ

В. А. ГАЛКИН,
профессор,
заслуженный
деятель
науки РСФСР

ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Возникновению желчнокаменной болезни способствуют многие факторы, в том числе генетическая (врожденная) предрасположенность, избыточное и нерегулярное питание, малоподвижный образ жизни, нейроэндокринные нарушения, гепатит, ртутная и алкогольная интоксикации.

Холестерин в желчи удерживается во взвешенном состоянии благодаря оптимальному соотношению между ним и желчными кислотами. Как известно, холестерин поступает в организм главным образом с животным, в том числе молочным, жиром. Если человек привык есть обильно, любит жирную пищу, количество холестерина в его организме, в том числе в желчи, увеличивается, нормальное соотношение между холестерином и желчными кислотами нарушается, и кристаллы холестерина, выпадая в осадок, становятся центром, «каркасом» образующихся камней.

Интересно отметить, что соотношение между холестерином и желчными кислотами резко меняется не только из-за обилия жиров в рационе, но и, наоборот, из-за их дефицита, что бывает, когда некоторые любители самолечения назначают себе диеты для похудения или голодание. А в результате у них также образуются камни в желчном пузыре.

Если человек не соблюдает режим питания, ест два, а то и один раз в день, желчь застаивается в желчном пузыре — ведь выделяется она только в ответ на поступление пищи в желудок, а затем в двенадцатиперстную кишку. Застой желчи в немалой степени способствует формированию камней.

Гиподинамия становится причиной застоя желчи не только в желчном пузыре, но и в желчных путях. Из-за этого страдает поджелудочная железа, нарушается синхронность функций этого органа и системы желчевыделения. На таком фоне легче образуются камни.

У некоторых людей механизм образования камней в желчном пузыре другой. В его основе лежит воспалительный процесс, вызванный проникновением в желчный пузырь патогенных микробов, что приводит к развитию холецистита. Они могут попасть в него с током крови или лимфы из различных очагов инфекции, образующихся в организме, например, при воспалительном процессе в гайморовой пазухе, яичниках или в среднем ухе. Возбудители инфекции заносятся иногда в желчный пузырь из кишечника по желчным протокам.

Долгие годы — с конца прошлого столетия — считалось, что при воспалительном процессе в желчном пузыре желчь сгущается, становится более концентрированной, содержание в ней билирубина увеличивается, и он выпадает в осадок, образуя камни.

В конце 50-х годов был выявлен принципиально новый механизм камнеобразования. Суть его сводится к следующему. Желчь представляет собой коллоидный раствор, в котором во взвешенном состоянии находятся все входящие в ее состав вещества, в частности билирубин. Частицы билирубина окружены защитным слоем. Когда в желчном пузыре развивается воспалительный процесс, кислотно-щелочное равновесие желчи меняется, как и при всяком воспалении, в «кислую сторону». Из-за этого защитный слой, окружающий частицы билирубина, как бы разрушается, и они из взвешенного состояния выпадают в осадок в виде кристаллов.

Поэтому, если в желчи, полученной у пациента с помощью дуоденального зондирования, будет обнаружено уменьшение содержания билирубина, а также некоторых других веществ (холиевой кислоты, протеинового комплекса), это может свидетельствовать о реальной возможности образования камней. На этой стадии еще есть возможность предупредить образование камней. А уже если они сформировались, избавиться от них удается лишь с помощью хирургической операции.

Следует иметь в виду, что желчный пузырь анатомически и физиологически тесно связан не только с печенью, но и с двенадцатиперстной кишкой, с поджелудочной железой. Взаимосвязь этих органов обусловлена и их расположением, и общностью крово- и лимфообращения, нервной регуляции. Из-за столь тесной связи этих органов в них нередко возникают сочетанные заболевания, в том числе воспалительный процесс. Холециститу весьма часто сопутствуют панкреатит, дуоденит.

О том, какие надо принимать профилактические меры, чтобы предупредить образование камней в желчном пузыре, вы прочтете на странице 8.

1988 год объявлен по решению ЮНЕСКО Международным годом А. С. Макаренко — замечательного советского педагога, одного из страстных пропагандистов идеи гармоничного воспитания.

ТРИ ПОСТУЛАТА МАКАРЕНКО



Значимость наследия Макаренко не только в провозглашении, но прежде всего в реализации этой идеи. Ведь он и ученый-теоретик, создатель педагогической системы, он и практик — автор поистине уникального педагогического эксперимента, он и писатель, сумевший в яркой и увлекательной форме этот опыт обобщить.

Ребята, которых он воспитывал в колонии имени А. М. Горького, в коммуне имени Ф. Э. Дзержинского,— отнюдь не кроткие хрестоматийные сиротки, благодарные за каждое доброе слово. Нет, это были дети и подростки, ожесточенные годами беспризорности, столкнувшиеся с преступным миром, неуправляемые, необузданные. И из них он сумел вырастить коллективистов и тружеников, людей образованных, с высоким чувством чести и долга! Это ли не подвиг, достойный и поклонения, и изучения?

Формулируя цели воспитания, Макаренко выделяет три основополагающие задачи: вырастить ребенка здоровым; сформировать у него умение работать; вооружить его нравственно.

Всегда — в собственной практической деятельности, в обобщении опыта, в советах педагогам и родителям — Антон Семенович оставался диалектиком. «Если ваш мальчик что-то делает, а вы говорите на каждом шагу — не бегай туда, там травка, не иди туда, там мальчики тебя побьют, вы воспитываете только одни тормоза,— писал он.— В каждой детской шалости вы должны знать, до каких пор шалость нужна, выражает активность и здоровое проявление энергии и где начинается плохая работа тормозов и силы тратятся впустую». И действительно, насколько эффективнее станет воспитание, если мы научимся не только одергивать ребенка, но и активизировать его, найдем разумное равновесие между воспитанием дисциплины и формированием инициативы!

Еще один важный урок Макаренко — его всегдашняя нацеленность на гармонично развитую личность, на единство всех сторон обучения и воспитания. Он считал, что воспитывающими должны быть и труд, и учеба, и досуг. Причем не изолированно, сами по себе, а именно в единстве.

Досугу Макаренко придавал огромное значение. И заполнял свободное время коллектива и каждого ребенка прежде всего движением. И в колонии, и в коммуне ребята много занимались гимнастикой, ежедневно делали зарядку. В коллективе были преподаватели физического воспитания. Но известно, что и сам Антон Семенович, будучи учителем истории, русского и украинского языков и литературы, при необходимости заменял преподавателя физического воспитания, а строевые занятия проводил всегда сам.

Надо сказать, что и в колонии, и в коммуне были футбольное поле, площадки для спортивных, подвижных игр, крокетные, волейбольные, горлетные (для «горлета»— игры собственного изобретения с элементами футбола и тенниса). Формы досуга настолько были разнообразны, что все не назовешь.

Макаренковцы и доныне помнят лыжный переход Харьков — Мерефа: 50 километров! Но особенно помнятся многонедельные летние походы. Прошли коммунары по Крыму — о том и книга Макаренко «Марш 30 года», по Кавказу, побывали в Москве и в Подмосковье, на Волге, в Бердянске.

Все организовывали сами. Заранее отправлялись авангардом маршрутные группы: готовили еду, разбивали бивак. За месяц-полтора такой походной жизни становились сильнее, крепче, многое успевали повидать и узнать.

Знаменательно: воспитанник Макаренко Василий Андреевич Руденко, участник Великой Отечественной войны, дошедший до Берлина, работая впоследствии воспитателем Богодуховской школы-интерната, не раз отправлялся со своими воспитанниками по тем же маршрутам, какие сам прошел с друзьями в юности.

Мне посчастливилось видеть, знать многих макаренковцев, со многими дружить на протяжении четверти века. И вот что характерно: уже немолодые, все они стройны и подтянуты. И бывший староста кавалерийской секции Иван Демьянович Токарев, подполковник запаса, и Иван Игнатьевич Яценко — морской офицер-североморец, подаривший музею А. С. Макаренко около 20 своих значков и удостоверений — свидетельств успеха в разных видах спорта и прикладных умений. И многие другие, прошедшие жизненный путь, как говорит бывший коммунар Л. В. Конисевич, «не держась за перила». Выражение это — макаренковское. В колонии, в коммуне Антон Семенович учил: «...негоже тебе, юному, держаться за поручни, ходи сам, воспитывай силу воли».

Да, его питомцы не искали легких путей, не стремились уйти от трудностей, спрятаться за чьи-то спины!

Стоило раздаться кличу о строительстве Комсомольска-на-Амуре — первыми кинулись туда. 37 бывших коммунаров строили молодежный город; один из колонистов — горьковец, недавно ушедший из жизни Николай Фролович Шершнев (у Макаренко — Вершнев), врач по профессии, был почетным гражданином этого города. Врачом стал и Филипп Петрович Куслий (в книге «Флаги на башнях»— Филька Куслий), медицинскими сестрами, прошедшими фронт,— Галина Константиновна Геращенко, Валентина Владимировна Коваль.

Так что Макаренко живет сегодня с нами, в реальных творениях своих педагогических рук, своего большого сердца. Живет в своих книгах. Он успел подготовить только первый том большого труда «Книга для родителей». Читали вы ее? Если нет — пойдите в библиотеку и возьмите. Уверен: многие страницы прозвучат для вас, как будто написаны сегодня, ответят на многие вопросы, помогут лучше, правильнее воспитывать вашего ребенка.

Л. А. ЧУБАРОВ

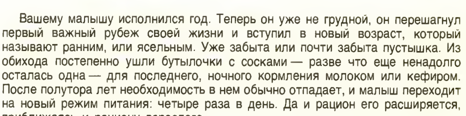


Фото
М. Вылегжанина

УВАЖАЕМЫЕ ЧИТАТЕЛИ!
«СПРАВОЧНОЕ БЮРО» РАБОТАЕТ ТОЛЬКО ПО ВТОРНИКАМ И ПЯТНИЦАМ С 14 ДО 17 ЧАСОВ. ТЕЛЕФОН 251-94-49.

Расти здоровым, малыш!

РЕБЕНОК ЗА СТОЛОМ



С. Г. ГРИБАКИН,
кандидат медицинских наук

Вашему малышу исполнился год. Теперь он уже не грудной, он перешагнул первый важный рубеж своей жизни и вступил в новый возраст, который называют ранним, или ясельным. Уже забыта или почти забыта пустышка. Из обихода постепенно ушли бутылочки с сосками — разве что еще ненадолго осталась одна — для последнего, ночного кормления молоком или кефиром. После полутора лет необходимость в нем обычно отпадает, и малыш переходит на новый режим питания: четыре раза в день. Да и рацион его расширяется, приближаясь к рациону взрослого.

На завтрак, например, давайте ему кашу (150 граммов) и омлет (50 граммов) или овощное, картофельное пюре (150 граммов) с котлеткой (30 граммов); на обед овощной суп или борщ, бульон (50 граммов), мясное или рыбное блюдо (50 граммов) с гарниром (100 граммов), фруктовый сок, или тертое яблоко, или (зимой) фруктовые консервы для детского питания.

На втором году жизни ребенок еще плохо умеет жевать, ест медленно, много проливает. У мамы подчас не хватает терпения, и она сливает в одну тарелку и первое и второе блюда, создавая неаппетитное месиво, например, из супа, котлеты и хлеба.

Допустим, что таким образом ребенок быстрее съест все положенное. Но он не получает необходимых вкусовых ощущений, не приучается к порядку еды, свойственному более старшему возрасту. Так что набирайтесь терпения и кормите, не упрощая!

В ежедневном рационе ребенка по-прежнему обязательны молочные продукты. Желательно, чтобы каждый день он получал 600—650 миллилитров молока, кефира (включая молоко, идущее на приготовление каш), 40—50 граммов творога, сыр — натертый или ломтиком.

До года ребенку вы давали только яичный желток. Сейчас можно через день давать целое яйцо всмятку или омлет. Мясные блюда разрешается готовить из говядины, телятины, курицы, кролика, нежирной свинины. Рыбу можно давать практически любую, кроме жирной. Некоторые мамы считают треску, хек, макрорус второсортными продуктами. И напрасно! Рыба усваивается лучше, чем

мясо, к тому же она богата минеральными веществами — соединениями фосфора, кальция, магния, железа, йода. Все это необходимо растущему организму, и потому специалисты по детскому питанию советуют давать детям рыбу 2—3 раза в неделю. Конечно, приготовить ее надо так, чтобы не было костей, которые ребенок еще не умеет отделять. Можно сделать из рыбы паровую котлетку, фрикадельку, суфле.

Мяса ребенок должен получить примерно 75 граммов в день, рыбы — 70—100 граммов. Если то и другое дается в один день, допустим, на завтрак и обед, то порции надо уменьшить.

Третий необходимый компонент питания ребенка — овощи и фрукты. Чем он старше, тем больше он может есть их в сыром виде: после года, когда у малыша уже 8 зубов, он одолеет сырую морковь, натертую на мелкой терке, а затем и салат из мелко нарезанной капусты, огурец, помидор, яблоко или грушу целиком, ломтик дыни, арбуза.

Ориентировочно ежедневная норма от года до трех лет такая: 150—200 граммов овощей, 100—120 — картофеля, 150—200 — фруктов и ягод, 100—150 миллилитров сока. Чем шире ассортимент овощей, тем больше получит ребенок разнообразных витаминов и минеральных солей. Давайте детям все виды капусты, свеклу, кабачки, помидоры, тыкву, репку, редиску, редьку. Приучайте к зелени — укропу, петрушке, кинзе. Весной можно делать протертые щи из молодой крапивы и щавеля, зимой — щи из кислой капусты, салаты с клюквой.

После года увеличивается потребность организма ребенка в жирах, улучшается их усвоение. Подумайте, как лучше распределить положенные на день 15—20 граммов сливочного масла и 5—7 граммов (полную чайную ложку) растительного. Если ребенок еще не умеет есть бутерброды, лучше не мазать масло на хлеб, а класть в кашу, пюре, вегетарианский суп, а растительным маслом заправить салаты. Кроме того, для заправки салата, супов в вашем распоряжении 10 граммов (2 чайные ложки) сметаны.

Каши — традиционная детская еда, но старайтесь давать кашу один раз в день, чередуя гречневую, манную, овсяную, пшенную. Для гарниров, молочных супов, запеканок используйте макароны, вермишель, лапшу, но учтите: мучные изделия хороши для ребенка в меру, особенно если он склонен к полноте.

В детской кулинарии не обойтись без сахара, да и нет оснований его изгонять — это источник легкоусвояемых углеводов, поставщик энергии. Сахар (по чайной ложке) добавляйте в каши, запеканки, компоты, в чай и кефир. А как отказать малышу в сладостях, не дать мармеладки, карамели, варенья или пастилы? Все это допустимо (но не шоколадные конфеты!), только не сверх положенной нормы сахара. А норма для ребенка этого возраста — 30—40 граммов в день. Сладости добавляйте на десерт, к чаю, кефиру. Вареньем лучше полить сырники, запеканку, намазать его на хлеб.

По мере того как ребенок растет, порции основных блюд становятся немного больше. Если он уже научился жевать, можно дать жареную котлетку, мясо, тушенное мелкими кусочками, овощи не только в виде пюре, но и тушеные, вареные.

Какие осложнения возможны после прививки АКДС?

Об этом было подробно рассказано в № 12 нашего журнала за 1986 год (А. Ф. Соколова «Реакция на прививки»). Вернуться к вопросу об осложнениях после вакцинации нас побудили многочисленные звонки встревоженных матерей, слышавших, что якобы прививка АКДС вызывает менингоэнцефалит.

В связи с этим мы еще раз обратились к специалистам. Как нам сообщили в Главном управлении лечпрофпомощи детям и матерям Министерства здравоохранения СССР, подавляющее большинство детей легко переносит прививку АКДС. Правда, в некоторых случаях у ребенка может ненадолго повыситься температура до 37,5—38°, немного ухудшиться самочувствие и аппетит. В течение 3—5 дней эти явления проходят, не требуя лечения.

Что касается менингоэнцефалита, то он возникает чрезвычайно редко, не более чем у одного ребенка из ста тысяч, причем, как правило, это ребенок не здоровый, а страдающий какими-либо неврологическими расстройствами. Именно поэтому установлен порядок: перед началом прививок ребенка надо показать врачу. Если есть основания опасаться осложнений, либо дается освобождение от прививок, либо их проводят щадящим методом.

Карманные деньги

Между родителями возник спор — должен или не должен двенадцатилетний сын иметь карманные деньги? Допустимо ли оставлять ему ту мелочь, которую он получает, сдав в магазин по просьбе матери молочные бутылки?

Эти вопросы мы обсудили с несколькими педагогами. Общее мнение склоняется к тому, что ребенок школьного возраста может иметь карманные деньги, конечно, в небольших пределах — рубль-два на неделю, на 10 дней. Если он получил их за сдачу бутылок из-под молока, тем лучше, это ведь уже в какой-то мере «трудовые доходы».

Расходовать эти деньги ребенок может на проезд в транспорте, на тетради, ручки и другие срочно понадобившиеся канцелярские принадлежности, на коллективные походы



в кино, которые часто бывают в школе, и подобные экстренные нужды. Конечно, родители постоянно должны быть в курсе его расходов. И совсем неплохо знакомить школьника с бюджетом семьи, прививать ему умение экономить деньги, разумно их расходовать.

Справочное бюро «Здоровья» для родителей

Надомная работа для мамы



Молодая мама, которая находится в отпуске по уходу за ребенком, спрашивает: можно ли ей взять надомную работу, занимающую 2—3 часа в день, и не потеряет ли она при этом права на ежемесячное пособие?

Согласно Указу Президиума Верховного Совета СССР от 2 сентября 1987 года «О расширении льгот работающим беременным женщинам и женщинам, имеющим несовершеннолетних детей» жвнщина, находящаяся в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет, может работать на условиях неполного рабочего времени или на дому. Право на получение пособия, полагающегося до достижения ребенком года, за ней сохраняется.

Что такое внутриутробная гипотрофия?



Это означает, что в пвриод внутриутробного развития масса твла плода не достигла нормы. Такое отставанив можвт быть связано с каким-либо заболвванием матери во время бервмвнности, нвдостаточным поступленивм к плоду питатвльных веществ и кислорода. Если ребенок родился хотя и с низкой массой тела, но без отклонвний в состоянии здоровья, он при правильном вскармливании быстро набирает недостающие граммы и в дальнейшем развивается нормально.

ПРИМЕРНОЕ МЕНЮ ДЛЯ РЕБЕНКА ОТ ПОЛУТОРА ДО ТРЕХ ЛЕТ
(в граммах)

Завтрак — 8 часов	
Омлет или творожная запеканка	60
Каша гречневая	150—180
Чай или молоко	150
Хлеб с маслом и сыром	10
или печеночным паштетом	10—15
Обед — 12 часов	
Салат овощной	40—50
Суп, борщ или бульон	100
Мясная или рыбная котлета с овощным гарниром	60/100
Компот или сок	100
Полдник — 15 часов — 15 часов 30 минут	
Кефир или молоко	200
Булочка или печенье	15—30
Фрукты	100
Ужин — 19 часов	
Тушеные овощи (если на завтрак была каша)	200
или каша (если были овощи)	200
Кефир или молоко	200

Хлеба в день ребенку требуется примерно 70 граммов, из них 20 — ржаного.



«РЕБЕНОК НИЧЕГО НЕ ЕСТ»



Самая банальная, самая частая причина плохого аппетита — нарушение режима питания. Следует знать, что у детей в этом возрасте аппетит не всегда одинаков. Это особенно относится к нервным, впечатлительным детям: какой-то период ребенок может есть охотно, потом вдруг без видимых причин теряет интерес к еде, а в один прекрасный день снова начинает есть с аппетитом.

Но если родители станут давать ребенку что-нибудь между кормлениями и, что хуже всего, кормить насильно, с уговорами и порицаниями, ничего

хорошего не получится. У ребенка закрепляется негативное отношение к еде, и дело может дойти до привычной рвоты.

Надо учитывать и психологические особенности возраста. Для грудных детей чувство голода — доминанта: когда пришел час кормления, ребенок будет плакать, пока ему не дадут есть, и никакой погремушкой, никакой песенкой его не отвлечешь. А годовалый, тем более двух-трехлетний, увлекшись игрой, может забыть о еде. Поэтому нельзя резко отрывать ребенка от игры и тащить к столу. Надо дать ему время успокоиться, переключиться.

Кстати, «игровая доминанта» иногда облегчает популярную родительскую уловку: ребенка начинают во время еды отвлекать игрушками и, воспользовавшись тем, что его внимание поглощено новой машинкой или звенящей юлой, запихивают ему в рот ложку за ложкой...

Конечно, такая еда хуже усваивается, формирует скверную привычку играть за обеденным столом. А как же все-таки быть? Повторим, что к случайному, нестойкому снижению аппетита надо относиться спокойно. В такие периоды чаще давайте ребенку его любимые блюда, уменьшите порции, ведь когда есть не хочется, вид полной тарелки неприятен.

Из тех же соображений не ставьте сразу на стол первое и второе. Постарайтесь покрасивее оформить блюда — пюре, допустим, уложить горкой, украсить звездочками из моркови, веточками укропа, на кашу положить ягоды, полить ее сиропом, суп подать в красивой тарелке.

Известна поговорка «когда я ем, я глух и нем». В ней есть, конечно, рациональное зерно, но не будем понимать ее буквально. Ребенок должен знать, что говорить с набитым ртом нельзя. Но ведь кормление — это и момент общения с ним. Спокойный, ласковый разговор просто необходим. Можно поговорить и на «отвлеченные темы», можно сымпровизировать маленькую сказку о каше, супе или о том, как выросла картошка, из которой приготовлено пюре.



К ВАМ ПРИШЛИ ГОСТИ

Можно ли сажать ребенка за общий стол? Хотелось бы сказать: нельзя. Но в реальной жизни не всегда удается отправить его в это время гулять или оставить под присмотром в другой комнате. Если кто-нибудь из гостей пришел с ребенком, можно накрыть маленький детский стол, поставив на него соответствующее возрасту угощение. Если нет, придется ненадолго посадить ребенка со взрослыми. И теперь все зависит от того, как они поведут себя. Если малыш станет центром всеобщего внимания и ему со всех сторон начнут предлагать съесть одно или другое, убеждая протестующую маму в том, что «от одного кусочка ничего не будет», ребенок, конечно, и перевозбудится, и съест лишнее.

Кстати, о деликатесах: красную и черную икру, например, детям, страдающим экссудативным диатезом, есть нельзя. Аллергические реакции у них могут вызвать и такие традиционные блюда праздничного стола, как красная рыба, различные маринады, салаты с крутыми яйцами, орехами, шоколадные конфеты. Небезобидны любимые детьми напитки — фанта и пепси-кола.

Ребенку старше полутора лет из гастрономии можно предложить, пожалуй, ломтик постной ветчины или вареной колбасы, кусочек селедки. И уж если родители посадили его за общий стол, то надо сесть с ним рядом и последить за тем, что и сколько он ест, как себя ведет.

Научите малыша пользоваться ложкой (с 11—12 месяцев), а затем и вилкой, аккуратно пить из чашки, вытирать рот салфеткой, говорить спасибо, без разрешения не выходить из-за стола.

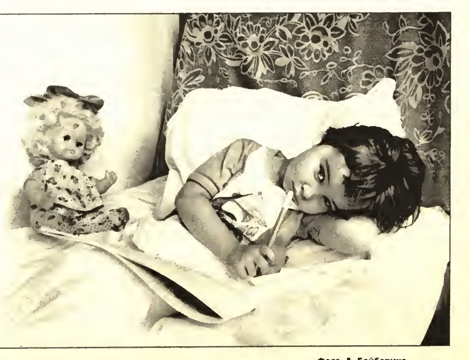


Фото А. Байбарина



ПЕРВАЯ РУССКАЯ ЖЕНЩИНА-ВРАЧ

Имя Надежды Прокофьевны Сусловой в 60—70-е годы прошлого столетия было знаменем борьбы передовых русских людей за осуществление высшего женского медицинского образования в царской России.

Родилась Н. П. Суслова 1 сентября 1843 года в семье крепостных, получивших «вольную». Приехав в 1860 году в Петербург, она много занимается самообразованием. Под влиянием революционных идей Н. Г. Чернышевского, Н. А. Добролюбова, Н. А. Некрасова активно участвует в работе молодежных кружков. За связь с революционными организациями, участие в работе I Интернационала была взята «под негласный бдительный надзор полиции».

В царской России для женщин были закрыты двери всех университетов. Только в Медико-хирургической академии некоторые профессора (И. М. Сеченов, С. П. Боткин) разрешили в 1862 году трем женщинам, в том числе Н. П. Сусловой, посещать их лекции. Однако в 1863 году правительство запретило женщинам учебу и в академии.

Н. П. Суслова уехала в Швейцарию, где в виде исключения была принята на медицинский факультет Цюрихского университета, который блестяще окончила в 1867 году. Вскоре она успешно защитила диссертацию, выполненную под руководством и при самой непосредственной помощи Ивана Михайловича Сеченова.

Вместе со своим мужем Ф. Ф. Эрисманом (впоследствии известным гигиенистом, нашедшим в России вторую родину) в 1868 году Суслова приезжает в Петербург. По российским законам женщина не могла получить звание доктора медицины. А лица, удостоенные его в заграничных университетах, держали специальные экзамены. Медицинская комиссия под председательством профессора С. П. Боткина дала Н. П. Сусловой право на врачебную практику в России. Но предстояло еще доказать, что женщина может заниматься врачеванием, в чем сомневались многие мужчины-медики того времени.

Вся последующая врачебная деятельность Н. П. Сусловой в Петербурге, Нижнем Новгороде опровергла эти сомнения. Переехав в 1892 году на жительство в Крым, Надежда Прокофьевна много занимается благотворительной деятельностью. Свои медицинские инструменты, лекарства, библиотеку после смерти (1918 год) она завещала лечебным учреждениям.

То уважение, которое снискала Н. П. Суслова, сломало барьер, преграждавший женщинам путь в медицину. В 1872 году в Петербурге открылись первые Женские врачебные курсы, просуществовавшие 14 лет. И лишь в 1897 году был открыт Петербургский женский медицинский институт.

Сегодня в нашей стране профессия врача для женщины престижна и популярна.

Г. В. ОСИПОВ,
кандидат медицинских наук

Владимир

УШУ — ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ СИСТЕМЫ ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА

ГИМНАСТИКА ДЛЯ ВСЕХ

ЗАНЯТИЕ ЧЕТВЕРТОЕ

Г. Н. МУЗРУКОВ,
научный сотрудник Института Дальнего Востока,
М. А. ЧЕРНЫШЕВ,
кандидат медицинских наук

Сегодня мы продолжаем знакомить читателей с базовыми позициями и положениями тела. Отработка этих позиций и положений предшествует освоению базовых упражнений китайской гимнастики.

Специфическое положение ног и корпуса в каждой позиции влияет на различные группы мышц и особенно суставы, стимулирует деятельность внутренних органов. Так, например, «пустой шаг», выполняемый ежедневно в течение 5—10 минут, не только укрепляет мышцы ног, спины и живота, но и улучшает функции внутренних органов.

См. «Здоровье» №№ 4, 6, 7 за 1988 год.

1. Пустой шаг. Центр массы тела перенесен на одну ногу. Другая выведена вперед, носок чуть касается пола, пятка приподнята. Таз оттянут назад. Угол между стопами — 45° (**рисунок 1**).

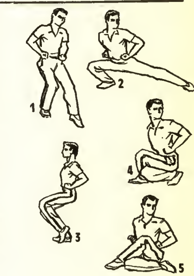
ТРЕНИРОВОЧНЫЙ МЕТОД. Перенесите вес тела на выставленную вперед ногу и, разворачивая стопы, повернитесь в другую сторону.

2. Низкий шаг. Приседая на правой ноге, выдвиньте левую в сторону. Руки у пояса, спина прямая, стопы прижаты к полу (**рисунок 2**).

ТРЕНИРОВОЧНЫЙ МЕТОД. Стараясь не поднимать таз, перенесите вес тела на другую ногу.

3. Т-образный шаг. Чуть присядьте и поставьте одну ногу на носок рядом с другой (**рисунок 3**).

4. Скрученная позиция. Скрестите ноги и сядьте, как показано на **рисунке 4**. Левая стопа прижата к полу, правая на носке. Вариант — скрученная позиция сидя.



ТРЕНИРОВОЧНЫЙ МЕТОД. Поворачиваясь на носках, развернитесь в другую сторону. Теперь к полу прижата правая стопа, левая на носке.

Разучивая базовые позиции, повторяйте их на протяжении 30—40 секунд. Затем, прибавляя по 10—15 секунд ежедневно, доведите время выполнения каждой позиции до 3 минут. Дыхание не задерживайте и следите за тем, чтобы спина во время выполнения позиций и их комбинаций оставалась прямой.

Упражнения, опубликованные в №№ 4 и 6 нашего журнала, выполняйте как разминочные.

В одном из ближайших номеров мы познакомим с оздоровительным комплексом китайской гимнастики ушу

КОНСУЛЬТАНТ ОТВЕЧАЕТ ЧИТАТЕЛЯМ

После публикации репортажа с консультативного приема невропатолога «На приеме больная остеохондрозом позвоночника» («Здоровье» № 1 за 1988 год) в адрес профессора Г. Я. Лукачера поступило более 200 писем читателей. На часть из них Григорий Яковлевич ответил, некоторых читателей — жителей Москвы пригласил на консультацию, а на письма, которые могут интересовать многих, отвечает сегодня на страницах журнала.

Читатели Д. из Раздельной, Н. из Миргорода, Б. из Углегорска, М. из Харькова и другие недоумевают, почему нельзя включать в комплекс лечебной физкультуры больным с выраженным шейным остеохондрозом резкие наклоны, повороты головы и круговые движения головой. Читатели пишут, что им такие движения были назначены врачом.

— К сожалению, часть врачей придерживается еще ошибочного мнения, что остеохондроз позвоночника — это отложение солей и движения (повторные, многократные) способствуют их рассасыванию.

Нет, остеохондроз позвоночника не отложение солей; он обусловлен образованием на позвонках краевых костных разрастаний в ответ на возрастные изменения межпозвонковых дисков. И движения в шейном отделе позвоночника не могут способствовать уменьшению краевых костных разрастаний.

К тому же в шейном отделе позвоночника проходят кровеносные сосуды. При остеохондрозе этого отдела краевые костные разрастания, направленные в канал поперечных отростков шейных позвонков, суживают этот канал, затрудняют прохождение крови по позвоночным артериям. Резкие повороты и наклоны головы при наличии значительных краевых костных разрастаний могут вызвать нарушение кровотока в позвоночной артерии, вплоть до его прекращения. Это сопровождается головокружением и рядом других симптомов, свидетельствующих о нарушении мозгового кровообращения, иногда опасном для жизни!

В моей практике были пациенты с шейным остеохондрозом, которых беспокоило головокружение. Выяснилось, что они, занимаясь лечебной физкультурой, делают резкие наклоны, повороты головы, круговые движения головой. После отмены таких упражнений головокружение прекратилось.

Лечебная физкультура, включающая наклоны, повороты головы, интенсивные движения в поясничном отделе позвоночника, необходима при другом заболевании — анкилозирующем спондилоартрите (болезни Бехтерева), характеризующемся окостенением суставов и связок позвоночника. При этом заболевании надо несколько раз в день в течение длительного времени, превозмогая боль, заниматься такой лечебной физкультурой.

Москвич К. и другие читатели спрашивают, в каких случаях назначают рентгенотерапию и где в Москве проводится такое лечение.

— В Московском научно-исследовательском рентгено-радиологическом институте Минздрава РСФСР, на кафедре рентгенологии Центрального института усовершенствования врачей, в других учреждениях. Курс рентгенотерапии (малые дозы) назначают при резко выраженном болевом синдроме, обусловленном шейным остеохондрозом, в тех случаях, когда отсутствует эффект от предшествующего комплексного лечения. Уже в конце курса рентгенотерапии, а иногда через некоторое время после его окончания боль значительно уменьшается или полностью исчезает. Рентгенотерапия малыми дозами при шейном остеохондрозе не вызывает каких-либо нежелательных изменений в организме.

Читатели С. и К. из Полтавы, Г. из Саратова, К. из Читы спрашивают: что это за метод, который применяет врач Касьян из Полтавской области? Говорят, что он излечивает остеохондроз позвоночника, вправляет грыжи диска, причем делает это за 10—13 секунд, принимая в день до 500 больных, приезжающих к нему из разных областей и республик.

— Метод, которым пользуется Н. А. Касьян, не что иное, как мануальная терапия (мануальная — проводимая с помощью рук). Этот метод сейчас применяется многими врачами для лечения больных с неврологическими проявлениями остеохондроза позвоночника. Однако переоценивать его, как и любой другой метод, не следует.

Уместно отметить, что мануальная терапия применяется не в самых тяжелых случаях. Обратите внимание: авторы, задавшие вопрос, сообщают, что к Н. А. Касьяну приезжают больные со всей страны. Подчеркиваю, приезжают. Нам же, невропатологам, а также нейрохирургам приходится лечить больных, которые не только поехать куда-нибудь, но и повернуться в постели из-за боли не могут.

Хороший лечебный эффект мы получаем, применяя медикаменты, физиотерапевтические методы, а в наиболее тяжелых случаях и хирургическое лечение. Да и Н. А. Касьян в своей книге «Мануальная терапия при остеохондрозе позвоночника» пишет, что это лечение можно начинать, не опасаясь осложнений, только после прекращения острого процесса.

При мануальной терапии могут возникнуть серьезные осложнения. Член-корреспондент АМН СССР профессор Н. А. Корж, профессор Н. И. Хвисюк, работающие в Харькове, сообщают о таких ее осложнениях, как разрывы дисков и проникновение части дисков в позвоночный канал со сдавлением нервных корешков. В этих случаях необходимо срочное оперативное вмешательство для удаления фрагментов дисков. О возможности тяжелых осложнений при мануаль-

ной терапии, разрыве фиброзного кольца и сдавлении грыжей диска нервных корешков пишет академик АН БССР, член-корреспондент АМН СССР И. П. Антонов — директор Белорусского НИИ неврологии, нейрохирургии и физиотерапии, головного в стране института по проблемам заболеваний периферической нервной системы. Об осложнениях мануальной терапии, в частности о потере сознания при манипуляциях в области шейного отдела позвоночника, сообщает в своей книге и Н. А. Касьян.

Следует также знать, что с помощью мануальной терапии вправить грыжу межпозвонкового диска, к сожалению, невозможно.

Для сведения: мануальную терапию при остеохондрозе позвоночника применяют не только в Полтавской области, но и в Москве, Ленинграде, Киеве, Харькове, Запорожье, Кисловодске, Сочи, Новокузнецке и других городах. В Центральном институте усовершенствования врачей проходят подготовку и усовершенствование специалисты по мануальной терапии.

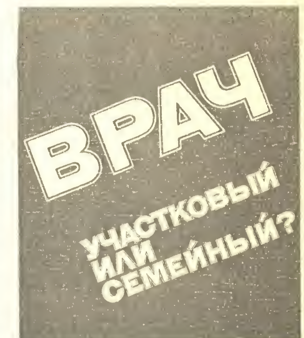
Несколько читателей спрашивают, почему и после операции удаления грыжи межпозвонкового диска у них остались параличи, парезы ног, нарушения функции тазовых органов.

— Возможно, операция была сделана поздно. Если при остеохондрозе поясничного отдела позвоночника возникли такие тяжелые осложнения, как параличи, выраженные парезы и нарушения функции тазовых органов, необходима срочная операция — удаление грыжи межпозвонкового диска. Никакая мануальная терапия, никакие другие методы консервативного лечения в таких случаях не помогут. Чем раньше сделана операция (желательно в первые дни появления этих грозных симптомов), тем полнее восстанавливаются нарушенные функции.

Читатель Л. из Клайпеды и другие просят рассказать о том, какое санаторно-курортное лечение рекомендуется при неврологических проявлениях остеохондроза позвоночника.

— Наиболее эффективны сероводородные и радоновые ванны. Лечение грязями высоких температур противопоказано, так как оно нередко вызывает резкое обострение. Грязевое лечение рекомендуется проводить при анкилозирующем спондилоартрите (болезни Бехтерева).

В заключение хотелось бы сказать, что сегодня врач располагает большим арсеналом средств и методов лечения больных с неврологическими проявлениями остеохондроза позвоночника. Надо только не откладывая обратиться к врачу при появлении первых признаков неблагополучия.



На приглашение («Здоровье» № 5 за 1988 год) высказать свое мнение о дальнейших путях развития участковой службы и всего поликлинического звена откликнулись многие читатели. В одном они единодушны: медицинская помощь в поликлинике требует безотлагательного улучшения и как бы ни назывался врач, от него ждут в первую очередь милосердия, душевного, заинтересованного отношения к здоровью пациента. Авторы писем приводят конкретные примеры истинного служения медиков людям, верности клятве советского врача и, наоборот, бездушия, формализма... Опасаются, что необеспеченность участковой службы транспортом, необходимой аппаратурой, удобными бланками, перегруженность писаниной, низкая квалификация молодых специалистов станут тормозом на пути повышения уровня медицинской помощи, если приказ о семейном враче не будет подкреплен коренным улучшением материально-технической базы поликлиники и подготовки кадров. Вносят предложения. Вот некоторые из них.

«Уверен: частными корректировками не обойтись. Для перехода на систему семейного врача Минздрав СССР должен пересмотреть нормы его нагрузки. Как переходный вариант предлагаю разделение врачей на две категории: одни (участковые) только проводят прием в поликлинике, амбулатории, а другие (семейные) обслуживают пациентов только на дому, уделяя повышенное внимание профилактике, физической культуре. Ведь оценивать качество работы врача надо не числом вызовов и посещений, а фактическим состоянием здоровья закрепленных за ним взрослых и детей. Причем семейными врачами должна быть наиболее зрелая часть медиков».

Я. З. ЛИФАНОВ, журналист

Минск

«Надо, чтобы участковый врач принимал не в поликлинике, а в небольшой врачебной амбулатории на 2—3 участка. Здесь же могут вести прием педиатр и акушер-гинеколог. Это приблизит врача к населению и освободит большое количество транспорта».

С. ГОМЕЛЬСКИЙ, врач

Херсон

«Семейный врач просто необходим, особенно нам, пожилым людям. Он сможет лечить нас дома».

П. П. ЗБАНДУТО, 85 лет

Лабинск Краснодарского края

«Когда будут изымать лишний транспорт в министерствах и ведомствах, его надо передать медикам, чтобы и врач всех пациентов объехать мог, и сестра уколы сделать. Что касается семейного врача, то тут я за бригаду, во главе которой будет терапевт широкого профиля. Не надо торопиться с реорганизациями, лучше все хорошо взвесить».

М. М. КУЛАКОВ,
инвалид Великой Отечественной войны

Евпатория

«В небольших компактных населенных пунктах лучше, на мой взгляд, врач семейный, а вот в крупных городах — бригада с постоянным участковым врачом».

СКРЫПИН

Полтава

ОДИН МОЗГ-ДВА ВИДЕНИЯ

«При бригадном методе и оплате труда у бригады будет больше заинтересованности, оперативности, возможности маневрировать, если кто-то из врачей заболел или в отпуске».

И. М. ЛЕСНИК,
инвалид I группы

Винница

«Семейному врачу достаточно работы будет по участку и не надо ему совмещать в поликлинике. Отчет о рабочем дне он может сдавать в конце дня, как, например, водители. И все же лучше, если семейный врач будет с бригадой, разве сможет он во всем разобраться сам?»

Л. В. ПОЛЕХОВА,
мать двоих детей,
уборщица

Новосибирск

«Я подаю свой голос и голоса всех моих сыновей, невесток, внуков и правнуков за улучшение работы врачей и сестер — путем бригадной сплоченной работы. Мы за врачей не участковых, а семейных — за их чуткость, знания, человечность и любовь к своему делу, такому трудному, но необходимому».

О. В. КАЦЕРИК

Уфа

«Детей маленького возраста должен лечить педиатр, а вот детей постарше и взрослых может опекать семейный врач. Если будет бригада, что изменится? Это снова хождение и выстаивание в очередях к каждому специалисту поликлиники».

А. Р. КАДЫРОВА,
мать двоих детей

Душанбе

«Очень тяжело пенсионерам, так как стариков, если они не участники войны, не лечат, а гоняют от врача к врачу. Нужен семейный чуткий врач».

Семья ветеранов труда

Черновцы

«Мой дядя И. В. Левин был до революции единственным врачом в станице Незлобной Ставропольского края с населением 5 тысяч человек. Почти до самой смерти в 95 лет в конце 60-х годов. С работы, на работу, по вызову он добирался на своем велосипеде. Везде успевал и днем, и ночью. Предлагаю обеспечить семейного врача автомобилем. И чтоб врач или сестра сами водили его».

В. А. ЛЮТОВ

Ростов-на-Дону

«Самое главное для семейного и участкового врача — уметь помочь больному, чего, к сожалению, нельзя сказать о медиках села. Чуть что: поезжайте туда-то, к такому-то специалисту».

Д. Р. ДЕМЕНТЬЕВА

***зерносовхоз «Манычский»
Ростовской области***

«Предлагаем поликлиники для взрослых разделить на поликлиники для лиц допенсионного возраста и послепенсионного. Сейчас к молодым у врачей отношение невнимательное, мол, они молодые, все само пройдет, и к пенсионерам невнимательное, так как они старые и все дело в возрасте».

К. П. ЖАРКОВА, 38 лет,
и еще 4 подписи

Москва

«Обслуживать детей всех возрастов и взрослых недопустимо! И бригада — это совсем не семейное дело. Тем более, не все медики хотят работать вместе и рядом с домом. По моему мнению, семейным можно назвать врача, который проработал на одном участке 5 и более лет, знает своих пациентов. А знать азы неврологии, геронтологии и других специальных дисциплин врач должен после окончания института».

В. С. МИРОНОВ

Калининград Московской области

«Мне слово «семейный» нравится больше, чем «участковый». Я за бригадный, III вариант, но что-то норма большая на врача и сестер?»

А. С-о

Калининград областной

«Реанимировать земскую медицину в наше время — это больше чем шаг назад. Настоящий врач учится всю жизнь. Сможет ли он следить за новинками по 3—4 специальностям? Если Минздраву СССР так хочется ввести в нашу жизнь семейного врача, пусть проэкспериментирует в области, в республике. Я предлагаю оставить амбулаторную службу, как есть. Но разукрупнить участки, обеспечить врачей транспортом, не придираться по мелочам. Вместе с тем повысить требовательность, чтобы каждый случай запущенности заболевания, смерти на участке стал предметом строгого и поучительного разбора. Я не консерватор, стою за новое, но лучшее новое».

Т. ПОГОРЕЦКИЙ,
врач-терапевт

п. Каменномостский Краснодарского края

«Хотелось бы знать, как решится вопрос у семейного врача с выходными днями, с больничными листками, отпуском и отгулвми, с уходами на совещания, учебой? Когда-то врач, один на всю округу, помогал в любое время суток. А как будет теперь? Будет ли он работать ежедневно? Если нет, какой резон от названия, если надо идти в поликлинику? Вообще два выходных у врача — это для нас плохо. И в стационаре два дня тобой никто не занимается. Это не считая того, что у врача на 2 часа короче рабочий день. Не кажется ли вам, что медслужба работает для удобства себе, а не нам?»

З. И. КРИВОБОКИХ

Воронеж

Редакция благодарит всех читателей, принявших участие в обсуждении. Все ваши письма мы направляем в Комиссию Министерства здравоохранения СССР, которая занимается изучением предложений трудящихся.



МИРА

А. ЧЕРНЯХОВСКИЙ

У появляющихся на свет грудничков оба полушария «правые». Ученые не считают зто случайностью: организм в своем индивидуальном развитии проходит в сжатом виде пути зволюции далеких предков. Вот почему задолго до того, как ребенок научится понимать слова, он правильно реагирует на наиболее древнюю, несловесную часть речи — интонацию. По мере роста ребенка любое из полушарий способно «полеветь» — стать речевым, логическим. Если европейца мальчика-правшу отдать учиться в китайскую школу, замечает профессор А. Вейн, центры речи и письма постепенно переместятся у него в правое полушарие, ибо в восприятии иероглифов, которым он научится, зрительные зоны участвуют неизмеримо активнее речевых.

Вообще вся современная цивилизация преимущественно левополушарна. Общество расточительно игнорирует неисчислимые приспособительные возможности, таящиеся в правой половине мозга. Мы все еще недооцениваем великое значение интуиции, змоций, образов даже для узкотехнического творчества. Между тем в основе любого открытия,— это признавал еще Альберт Эйнштейн,— лежит злементарная человеческая змоция, именуемая изумлением. Прекрасны слова летчика и писателя, великого романтика Антуана де Сент-Экзюпери: «Теоретик верит в логику. Ему кажется, что он презирает мечту, интуицию и поззию. Он не замечает, что они, зти три феи, просто переоделись, чтобы обольстить его, как влюбчивого мальчишку. Он не знает, что как раз зтим феям обязан он своими замечательными находками. Они являются ему под именем «рабочих гипотез», «произвольных допущений», «аналогий», и может ли теоретик подозревать, что, слушая их, он изменяет «суровой логике» и внемлет напевам муз».

Острое логическое мышление, которое обычно так свойственно математикам, при постулировании нового скорее мешает, поскольку сковывает воображение. Вообще то, что находится под контролем строгого, чопорного сознания и помогает озарению, и мешает ему. Помеха состоит в том, что сложившиеся стереотипы мышления невольно толкают по проторенной дороге. Современные компьютеры тоже работают по принципу двух полюсов: «правда» и «ложь», «да» и «нет». Но в нашем мире с великим обилием полутеней и неточностей даже программистам все чаще приходится полагаться на интуицию. Пока лучшее, что мы можем сделать, пишет автор широко известной книги «Структурное проектирование и конструирование программ», так это надеяться, что когда-нибудь явится какой-нибудь Галилей или Ньютон и превратит в науку лучшие параметры того колдовства, которое называют программированием для ЭВМ.

Однако не правы ли те специалисты, которые утверждают, что, если бы в момент зарождения нового сознание было допущено в нашу творческую лабораторию, оно произвело бы там разрушающее опустошение. Даже в самой «логической» сфере деятельности — в науке — остро необходимо, как все теперь убеждаются, умение мыслить образами, использовать выкованный эволюцией и, к счастью, еще не до конца потерянный нами могучий механизм интуиции. Ведь любое познание неизменно окрашено чувствами и страстями, в которых — осознаем мы зто или нет! — сконцентрирован тысячелетний опыт, накопленный человечеством.

В то же время не счесть примеров, когда самая четкая и строгая логика уводит людей прочь от верных решений. Вспомним хотя бы о судьбе леса вокруг дорог, проложенных в амазонской сельве. Прорубая их, люди логично считали, что лесные пути будут быстро зарастать и придется все время бороться с могучей тропической растительностью. Во избежание зтого вокруг дорог прорубили широкие просеки. Разумно? Безусловно! А лес повел себя непредсказуемо: начал отступать от дорог, и ленты асфальта окружены теперь полосами красноватой пустыни.

Экологические проблемы вообще нельзя сегодня решать научными и только научными методами, для этого у нас, кроме всего прочего, слишком мало знаний. Надо не только изучать природу, но еще увидеть ее очеловеченной, ощутить себя ее частью.

При столь тесном смыкании точного знания и легкокрылой интуиции спасительным показался многим новый метод «нечеткой логики», оперирующий классом явлений, имеющих «нечеткие границы». Человеческие рассуждения в большинстве своем тоже ведь приблизительны, даже свидетели одного и того же события обычно описывают его по-разно-

Начало в № 8 журнала «Здоровье» за 1988 год.

му. Программисты ЭВМ одними из первых убедились, что новая система дает лучшую математическую модель, чем классическая логика. Японские конструкторы сочли даже возможным разработать «нечеткий кристалл», построить на его основе новый компьютер и создать значительно более дешевые интегральные схемы.

Значит, со всех точек зрения верна мысль о великой и далеко не использованной ценности правополушарной деятельности. В самом деле, по каким-то нечетким особенностям речного русла, по цвету песка, по интуитивно созданному «портрету» рудоносных мест современный геолог находит золотоносную жилу; по почти неуловимым признакам — не тот цвет лица, зябнут руки, изменилась походка — врач уверенно ставит диагноз болезни. Оба они не могут объяснить, как это делают, но делают же! Важны тут, видимо, не отдельные признаки, а их причудливые сочетания. И значит, не зря ведутся поиски «алгебры алгоритмов распознавания образов», проектируются некие колдовские машины, которые не сегодня завтра помчатся по дорогам познания. Однако для их конструирования необходимо новое мышление, не скованное общеизвестными аксиомами: чем выше этаж науки, тем большую роль в нем играют интуиция, неявные логические ходы и гегелевская «поэтическая дымка» воображения.

...Уже с самых ранних истоков антропогенеза — историко-эволюционного формирования физического типа человека — мы, люди, запрограммированы на чувственное, эмоциональное восприятие окружающего мира, на активное участие в этом процессе интуиции. В «кладовой» этой хранятся — на равных правах с научными знаниями и памятью о житейских ситуациях — яркие литературные образы, воспоминания об увиденных картинах, об услышанной музыке. Прошлое вообще постоянно присутствует в нашем настоящем; прошедшие события, как бы мы ни хотели считать их закончившимися, остаются в наших переживаниях. Уже поэтому нельзя рассматривать правополушарное мышление, как «доразумное», «дочеловеческое», «животное» — оно ведь так же совершенствовалось в процессе эволюции, как и левополушарное. И может быть, мы потому и разумны, что «правополушарно» эмоциональны?!

Образное мышление обеспечивает одномоментное «схватывание» всей информации в целом, улавливание ее наиболее общего смысла. В результате такого опережения в левое полушарие может, к слову сказать, не поступать та информация, которая способна возбуждать неприемлемые для сознания представления. Едва ли не первыми учли это обстоятельство ушлые специалисты по торговой рекламе. Идите к людям, поучают они, не через интеллект и логические аргументы, а через чувства. Образ важнее факта!

Обычно человек просто не видит и не слышит того, что может вызвать у него душевный разлад. Однако как может мозг оценить то, что им еще не воспринято? Объясняется этот парадокс, отвечает доктор медицинских наук В. С. Ротенберг, так: каждый человек нарабатывает свой неосознаваемый опыт, и он позволяет ему, не прибегая к логической проверке, видеть в той или иной даже нейтральной информации сигнал потенциальной опасности.

Описан характерный пример: один тревожный, мнительный человек забеспокоился, увидев прыщ на своей щеке. Врач постарался развеять его страхи — ничего, мол, особенного, пустяк. Однако случайный свидетель разговора внезапно вмешался: «Вы напрасно относитесь к этому так легкомысленно. Это фурункул, он может быть очень опасен. Один мой товарищ умер от такой же точно штуки». Врач внутренне ахнул и поспешил протянуть недоверчиво: «Ну-у, так уж сразу и умер...» И тут мнительный человек обернулся к нему и сказал с раздражением: «С чего это вы вдруг заговорили о смерти? Разве речь шла о смерти?..» Было очевидно, что он просто не слышал реплики третьего собеседника — защитные механизмы надежно сработали, оградили сознание от неприемлемой информации.

Приходится признать, что все это — лишь отдельные примеры, разрозненные наблюдения. Комплексное же изучение роли и огромной силы правого полушария — еще не оплаченный долг науки. Может быть, отчасти поэтому в последние годы за рубежом разразилась подлинная эпидемия мистического, подсознательного мировосприятия и объявлена война «диктату разума», который «обедняет» жизнь. Глашатаи нового призывают вообще сбросить «оковы» аналитического ума, будто бы «оскопляющего» впечатления бытия. Иррационализм побуждает иных людей искать ориентиры не в науке, не в практике, а в мифах, грезах, в суеверии. Как это удобно и выгодно обществу с миллионами обездоленных, голодных, не имеющих крыши над головой! Находятся, конечно, и услужливые пропагандисты такого мировоззрения.

Небезызвестный ирландский писатель Джордж У. Рассел, по его утверждению, уподобился узреть некий сильф — чудесное эфирное создание, носящееся в космосе. А увидев такое, поспешил поведать об этом всем неразумным и сирым — выпустил в Лондоне и Мадрасе книгу «Светильник видения». Автор другой, вышедшей в США книги «Мистицизм и новая физика» эффектно обыгрывает старую тибетскую легенду о короле, который-де умел превращаться в лошадей, купцов, в самые фантастические предметы. Королю были, оказывается, известны «тайны божественной мысли». Даже странное поведение элементарных частиц позволяет идеалистам утверждать, что материя сотворена неким духовным существом из космоса.

В противовес бредням наука остается царством разума, дает не хаос отрывочных сведений, а строго упорядочивает их, пронизывает логическими связями. Жить в мире точных понятий по-своему привлекательно и легко — здесь существует ясная, всеобъемлющая шкала ценностей. Но простота эта, как нередко приходится убеждаться, легко переходит в жесткую обусловленность сознания, при которой утрачиваются иные человеческие ценности. Учитель-методист средней школы № 5 города Орджоникидзе В. Бязырова с горечью приводит слова одной из своих учениц: «Да, все держится на биоритмах: любовь, привязанность, преданность. Существует именно это, остальное мишура, украшательство и, как там у Тургенева, «непростительная дурь». Другой ученик, Руслан Д., утверждает: «Какое там духовное начало... Есть единственное надо — не надо, выгодно, если хотите, или невыгодно... И не называйте, пожалуйста, это индивидуализмом: люди умней меня придумали».

Учительница сокрушается: усиленно работая над тем, чтобы вооружить своих питомцев глубокими, прочными научными знаниями, педагоги часто недодают в другом — в формировании внутреннего образного мира. Образное же видение окружающего «уравновешивает» самоотчуждение человека, возвращает его из мира умозрительных построений и непредставимых сущностей в мир чувственной конкретности. Как метко заметил В. Гете, «сущее не делится на разум без остатка».

Да и сама научно-техническая революция выносит приговор левополушарно-

му высокомерию. Науку нельзя представлять сегодня как чисто логическую систему. Выдающийся математик академик А. Д. Александров однозначно заключает: «Представлять науку как область холодного рассудка — чепуха и нелепость. В основе научной деятельности лежат устремления и страсти человека, без них упорное стремление к истине и утверждение ее невозможны». Эйнштейн не случайно вдохновлялся Достоевским. Многие математики увлекаются музыкой. «Величие в сочетании с детской бесхитростностью», — охарактеризовал И. П. Павлова известный математик академик Н. Н. Лузин. Я подумал, размышляет в одном из своих писем А. П. Чехов, что чутье художника стоит иногда мозгов ученого и что со временем им суждено слиться в гигантскую чудовищную силу.

Время это настало! Однако поныне корабль наш движется вперед главным образом тягой «коренного» левого паруса. Чтобы существенно ускорить ход, следует смелее наполнять свежим, упругим ветром и другой, правый, парус. Важно, видимо, повести более решительную борьбу с «ошколиванием» детей, которое унифицирует личность, поскольку тренирует в основном левополушарную логику. Надо с самых юных лет, пока не произошла еще жесткая специализация мозга, серией педагогических приемов целенаправленно нагружать правое полушарие, шире использовать для этого мир живой природы, музыку, художественные произведения, увлекательные прогулки, общение с меньшими нашими братьями — птицами, зверюшками. Это тем более необходимо, писал основатель первой в нашей стране лаборатории резервных возможностей человека профессор В. В. Кузнецов, что мы крайне мало еще используем врожденную способность ребенка в возрасте от 3 до 6 лет мыслить образно, не знаем механизмов управления этим, нет у нас и апробированных подходов к обучению. Существующая же система образования с ее ранним обучением чтению, письму и счету несправедлива к целой половине человеческого мозга! И коли уж общество наше встало на путь ускорения, то разве не разумно и естественно было бы постараться более полно использовать неистощимые резервы человеческого мозга, в частности правой, чувственной его половины.



Маска из бодяги

Бодяга — это пресноводная губка, добываемая в реках и прудах. Легкая, пористая, крупноячеистая губка легко растирается пальцами, образуя серо-желтый или зеленоватый порошок. Бодяга продается в аптеках в расфасовке по 50—100 граммов.

Маски из бодяги действительно широко применяют в косметической практике для лечения угревой сыпи, рассасывания подкожных кровоизлияний (синяков), отшелушивания веснушек, хлоазм и других пигментаций. Вызывая резкую гиперемию, бодяга рассасывает инфильтраты, подсушивает гнойничковые высыпания, вызывает шелушение кожи, тем самым устраняя пигментные пятна — следы бывших угрей.

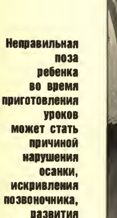
Серовато - зеленый порошок бодяги насыпают в фарфоровую чашечку или лоточек и размешивают с перекисью водорода до консистенции густой сметаны. Массе дают постоять. Через 2—3 минуты она светлеет и начинает пениться. Ватным тампоном кашицеобразную массу круговыми движениями, энергично втирая, накладывают на кожу лица и оставляют до полного высыхания от 20 до 40 минут. На веки накладывать маску нельзя! Затем бодягу смывают горячей водой, лицо вытирают и припудривают тальком.

После снятия маски кожа становится красной из-за резкого прилива крови, ощущается чувство жара. Прикосновение к лицу вызывает болезненное покалывание. Краснота обычно держится 1—2 дня, поэтому маски из бодяги следует делать через 2—4 дня.

Для рассасывания инфильтратов, следов угревой сыпи накладывают маски из бодяги в горячем виде. Для этого порошок насыпают в лоточек, заливают кипятком и ставят на 2—3 минуты на слабый огонь. Горячую кашицу накладывают на лицо, покрывают компрессной бумагой и махровым полотенцем. Через 20—30 минут маску смывают, лицо вытирают и припудривают.

Маски из бодяги не рекомендуют применять при очень сухой, тонкой, легко раздражимой коже, при наличии у женщины даже незначительного роста волос на коже лица, при расширенных сосудах.

С. Н. АБРАМОВ,
кандидат
медицинских наук


Неправильная поза ребенка во время приготовления уроков может стать причиной нарушения осанки, искривления позвоночника, развития близорукости.



правильная поза



неправильная поза

ЛЕКАРСТВА В ТАБЛЕТКАХ И КАПСУЛАХ лучше принимать стоя или сидя, но не лежа и обязательно запивать водой. После этого не надо ложиться еще в течение полутора минут, иначе лекарство прилипнет к внутренней поверхности пищевода и через 10 минут может разрушиться, не достигнув желудка.

Б. Е. ЛОКШИН,
кандидат медицинских наук

ЗАМЕНЯТЬ САХАР КСИЛИТОМ И СОРБИТОМ лишь для того, чтобы похудеть, не имеет смысла, так как по калорийности ксилит и сорбит не уступают сахару!

Т. А. ЯППО,
кандидат медицинских наук

ИНГАЛЯЦИЮ с содой, ментолом или эвкалиптом надо делать через воронку из плотной бумаги, длиной не менее 40 сантиметров. Начинайте ингаляцию через 5—10 минут после того, как вода вскипит, но ни в коем случае не дышите над кипящей водой.

В. А. ТОЛКУНОВА,
врач

ОКОНЧИВ СТИРКУ СО СТИРАЛЬНЫМ ПОРОШКОМ, вымойте руки обязательно с мылом, ополосните теплой водой, а затем смажьте питательным смягчающим кремом, чтобы не было раздражения, не появились сухость и зуд кожи. Если кожа особенно чувствительная, перед стиркой смажьте руки защитным кремом («Силиконовый») или наденьте резиновые перчатки.

И. А. ЧИСТЯКОВА,
кандидат медицинских наук

НЕ ЗАГОТАВЛИВАЙТЕ ВПРОК ГРИБЫ В ГЕРМЕТИЧЕСКИ УКУПОРЕННЫХ БАНКАХ! Приготовленные таким способом грибы могут стать источником тяжелейшего пищевого отравления — ботулизма. Грибы лучше солить или сушить.

М. Г. ШЕВЧЕНКО,
врач

МОЛОТЫЕ ПШЕНИЧНЫЕ ОТРУБИ полезны при запорах, синдроме раздраженной толстой кишки, атеросклерозе, ожирении. Добавляя отруби в пищу, предварительно залейте их крутым кипятком на полчаса, затем воду слейте. Получившуюся кашицу кладите в любое блюдо сначала по 1 чайной ложке, через 7—10 дней — до 2 чайных ложек, еще через 7—10 дней — до 1—2 столовых ложек 2—3 раза в день.

А. В. ДУБИНИН,
кандидат медицинских наук

ИЗ КОЛЛЕКЦИИ ПОЛЕЗНЫХ СОВЕТОВ ВРАЧА А. Б. КУЛИКОВА

ЛЮБИТЕЛЯМ СЕМЕЙНЫХ ПУТЕШЕСТВИЙ

Во время привала или ночлега насыпьте вокруг рюкзака тонкий валик из древесной золы от костра. Это преградит муравьям путь к продуктам.

Выройтв ямку, положите туда полиэтиленовую пленку — получится хорошее корыто для стирки или ванна для мытья в походных условиях.

В нвнастную погоду трудно разжечь костер. Положите в пустую консервную банку с остатками жира бумагу и подожгите ее. От устойчивого пламени горящей бумаги костер быстро разгорится.

Ввдро, сдвланное из старой автомобильной камеры, не занимает много места в машинв и не громыхает при езде.



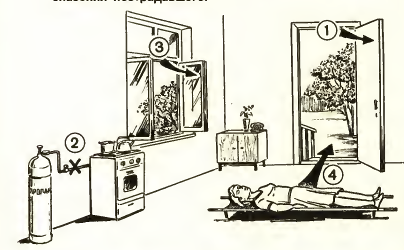
В. Д. МАЛЫШЕВ,
профессор,
Х. Т. ОМАРОВ,
кандидат медицинских наук

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

ПРИ ОТРАВЛЕНИИ БЫТОВЫМ, УГАРНЫМ ГАЗОМ, ВЫХЛОПНЫМИ АВТОМОБИЛЬНЫМИ ГАЗАМИ

Угарный, бытовой, выхлопные автомобильные газы содержат окись углерода, которая нарушает процесс усвоения кислорода клетками организма человека, что становится причиной тяжелого отравления.

Если вы обнаружили человека в бессознательном состоянии в квартире, где ощущается запах газа, или в непроветриваемом гараже, где находится автомобиль с включенным двигателем, запомните последовательность мероприятий, быстрое выполнение которых очень важно для спасения пострадавшего.



1. Распахните двери.
2. Прекратите поступление газа: перекройте газ, выключите двигатель автомобиля.
3. Откройте окна.
4. Как можно быстрее вынесите пострадавшего на свежий воздух.

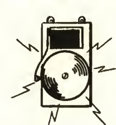
ПРИ ОТРАВЛЕНИИ БЫТОВЫМ, УГАРНЫМ ГАЗОМ И ВЫХЛОПНЫМИ АВТОМОБИЛЬНЫМИ ГАЗАМИ ПОСТРАДАВШЕГО СЛЕДУЕТ НЕМЕДЛЕННО ДОСТАВИТЬ В МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ.

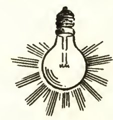
НЕЛЬЗЯ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ

телефоном,



электрическим звонком и освещением,





зажигать спички.



ЭТО МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ПОЖАРУ ИЛИ ВЗРЫВУ.

Сообщите о случившемся при утечке бытового газа в службу экстренного вызова горгаза по телефону 04, в пожарную охрану — 01 и вызовите «Скорую» — 03. Пользоваться телефоном можно только у соседей или на улице!

Если у пострадавшего отсутствует дыхание, немедленно начинайте проводить искусственную вентиляцию легких способом «изо рта в рот» либо «изо рта в нос» и продолжайте до приезда «Скорой». Тот, кто оказывает первую помощь, чтобы не отравиться, вдох в рот или нос пострадавшего должен делать через смоченную водой марлевую салфетку или носовой платок, а при пассивном выдохе пострадавшего отклонять свою голову в сторону, чтобы выдыхаемый газ не попал в легкие.

Ежемесячный
научно-популярный журнал
министерства
здравоохранения СССР и РСФСР

МОСКВА.
ИЗДАТЕЛЬСТВО ЦК КПСС
«ПРАВДА»

Здоровье

9 '88

(405)

Основан 1 января 1955 г.

Адрес редакции:
101454, ГСП-4, Москва,
Бумажный проезд, 14.
Телефоны:
212-24-17; 251-44-34;
251-20-08; 212-24-90;
250-24-56; 251-94-49.

Сдано в набор 21.07.88.
Подписано к печати 03.08.88. А 01858.
Формат 60×90⅛. Глубокая печать.
Усл. печ. л. 4,50. Уч.-изд. л. 7,58
Усл. кр.-отт. 7,50.
Тираж 16 800 000 экз.
(3-й завод: 10 450 205—11 900 365 экз.).
Заказ №4332.
Фотоформы изготовлены в ордена Ленина
и ордена Октябрьской Революции
типографии имени В. И. Ленина
издательства ЦК КПСС «Правда».
125865, ГСП, Москва, А-137,
улица «Правды», 24.

Отпечатано в ордена Трудового
Красного Знамени типографии
издательства ЦК КП Узбекистана,
г. Ташкент, улица В. И. Ленина, 41.



СИЛА, ЛОВКОСТЬ, КРАСОТА

ВВОДНЫЙ КОМПЛЕКС АТЛЕТИЧЕСКОЙ ГИМНАСТИКИ ДЛЯ ПОДРОСТКОВ И ЮНОШЕЙ

Хотите иметь атлетическую фигуру, недюжинную силу, стать ловким? Тренируйтесь с нами. Мы начинаем, что называется, с нуля, с самых азов атлетической гимнастики. Заниматься можно всем, кто допущен к урокам физкультуры.

В последующих номерах журнала будут опубликованы комплексы повышающейся трудности и специальные комплексы для различных групп мышц. Расскажем мы и о различных режимах тренировок.

Заниматься лучше всего 3 раза в неделю. В начале тренировки — разминка. В нее включите такие упражнения:

стоя, руки в стороны, повороты туловища;

сидя на полу, наклоны к коленям; в висе на перекладине повороты бедер влево-вправо;

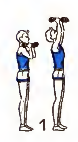
махи ногами вперед-вверх; прыжки на месте.

Разминайтесь 5—10 минут до появления легкой испарины.

Что означают цифры, помещенные в конце каждого упражнения? Например, в упражнении 1: 3 х 10—3. Это значит, что упражнение нужно выполнить трижды по 10 раз. Последняя цифра — вес отягощения в килограммах (в данном случае одной гантели). Выполнив упражнение 10 раз, отдохните 1—1,5 минуты.

Отдых между упражнениями, составляющими комплекс,— 2—2,5 минуты. Темп выполнения упражнений средний.

Весь комплекс должен занимать по времени не больше часа.



1

1. И. п.— стоя, руки с гантелями у плеч. Толчок гантелей вверх. 3 х 10—3.



2. И. п.— лежа на скамейке. Жим штанги от груди. 3х8—15.



2

3. И. п.— лежа на скамейке. Разведение рук с гантелями в стороны. 3 х 10—3.



3

4. И. п.— лежа на скамейке, жим гантелей от груди. 3 х 10—3.



4

5. Подтягивание на перекладине широким хватом (руки шире плеч). 3 х 8.



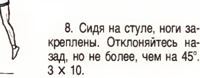
5

6. Отжимание на брусьях (или между спинками двух стульев). 3 х 8.



6

7. Приседание (руки с гантелями у пояса). 3 х 10—3.



8. Сидя на стуле, ноги закреплены. Отклоняйтесь назад, но не более, чем на 45°. 3 х 10.



7

После выполнения упражнений походите спокойно и, потряхивая руками и ногами, расслабьтесь.



8

В. Е. СУМЧЕНКО,
руководитель московского атлетического клуба «Спартак».

Индекс 70328. Цена 40 коп.

